"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين"

د / صفاء إسماعيل مرسى

قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة القاهرة

ملخص

هدف البحث الراهن إلى الكشف عن دور المساندة الاجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بين القلق والوحدة النفسية لدى عينة من المسنين والمسنات . وتكونت عينة البحث من (١١٤) من المسنين ، (٥٩) من الذكور ، و(٥٥) من الإناث ، تراوحت أعمارهم بين ٦٠ و ٨٧ عاما ، بمتوسط ٦٥,٧٦ ± ٥,٢٦ عاما . واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد سوزان ديون وترجمة كل من أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود، وقائمة سبيلبرجر للقلق كحالة ترجمة أحمد عبد الخالق، ومقياس الإحساس بالوحدة النفسية إعداد إبراهيم قشقوش. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط سلبى بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق والوحدة النفسية كل منهما على حدة ، بينما وجد ارتباط إيجابى بين القلق والوحدة النفسية . و لا توجد فروق بين المسنين والمسنات في المتغيرات الثلاثة ، كما أشارت نتائج تحليل الانحدار إلى دور متغير المساندة الاجتماعية في تعديل العلاقة بين القلق والوحدة النفسية وأيضا في خفض القلق والوحدة النفسية . وتم مناقشة وتفسير النتائج في ضوء الدراسات السابقة وبعض النماذج والنظريات المفسرة لمنظومة العلاقات بين المتغيرات .

الكلمات المفتاحية :

المساندة الاجتماعية – القلق – الوحدة النفسية – المسنين.

"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بكل من القلق والوحدة النفسية لدى المسنين من النوعين"

د / صفاء إسماعيل مرسى
قسم علم النفس – كلية الآداب – جامعة القاهرة

مقدمة

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل المهمة في حياة الإنسان وتتضمن بعض المتغيرات النفسية الجديرة بالبحث ، خاصة بعد أن ارتفعت أعداد هذه الفئة العمرية نتيجة عدة عوامل منها الاهتمام بالصحة الوقائية والتغذية والوعى الصحى ، وبالتالى ارتفاع متوسط أعمار الإنسان وأصبحت الحاجة إلى دراسة المسنين ملحة فى عدد من التخصصات الطبية والنفسية والاجتماعية وغيرها .

ويذكر عبد المجيد هندى (٢٠١٧ ، ٢٤٣) أن نسبة المعمرين بلغت ١١,٧ % عام ٢٠١٣ ، ومن المتوقع أن تتضاعف هذه النسبة بحلول عام ٢٠٥٠ ، وتشير التوقعات إلى تركز ثلثى كبار السن في الدول الأقل تقدما (United Nations , 2013) وبالتالى تحتاج هذه الفئة إلى دراسة ورعاية وتوجيه.

وفى مصر يشكل كبار السن الذين تخطوا ٦٠ عاما القطاع الأسرع نموا من سكان مصر ، ومتوقع وصول نسبتهم إلى ١٨,٥ % من إجمالى عدد السكان عام ٢٠٥٠ بحجم يقدر بحوالى ٢٠,٥ مليون نسمة (ماجد عثمان وآخرون ، ٢٠١٢ ، ٤٤). ومن الضرورى رعاية المسنين لأنها مرحلة عمرية يصل إليها الجميع باعتبارها شأن أى مرحلة عمرية أخرى . والشيخوخة ليست مجرد عملية بيولوجية تظهر آثارها في التغيرات الجسمية التى تطرأ على الفرد حين يصل إلى السن المتقدمة وإنما هى بالإضافة إلى ذلك ظاهرة اجتماعية تتمثل في موقف المجتمع من الفرد حين يصل إلى سن معين يحدده المجتمع بطريقة تعسفية دون أن يأخذ في الاعتبار الحالة الجسمية والعقلية. ولا يوجد تطابق بين اثنين من المسنين في العمر نفسه لأن الشيخوخة لا تخضع لقانون واحد وهو الضعف والذبول بل هناك ضروب كثيرة من الشيخوخة ، ومن الخطأ أن نربط بين الشيخوخة والذبول الجسمى أو الاضطراب الوجدانى أو العقلى (على الديب ، ١٩٨٨ ، ٤٧) . ويذكر "سويف" أن هناك مدخلين لدراسة الشيخوخة :

الأول هو المدخل الاختزالى الذى يؤكد أهمية الجذر البيولوجى ويعطيه الأولوية ولا يرى في

الشيخوخة إلا علامات التدهور العضوى والنفسى .

والثانى هو المدخل التكاملى الذى يكامل بين الجذر البيولوجى للسلوك وجذور ثلاثة أخرى هى النفسى والاجتماعى والحضارى (مصطفى سويف، ٢٠٠٦، ٢٦).

وتتسم مرحلة التقدم في العمر بتقلص المكانة الاجتماعية للمسن بفقد أحد مكوناتها الاجتماعية كفقد الدور المهنى نتيجة التقاعد الإجبارى أو فقد الدور كشريك حياة نتيجة الترمل . وكذلك تتقلص العلاقات الاجتماعية للمسن وتضطرب مهاراته الاجتماعية ويؤدى ذلك إلى تدهور في المشاركة الاجتماعية وكل ذلك قد يؤدى إلى حدوث تغيرات صحية ونفسية (جمعة يوسف، عزة عبد الكريم، ٢٠٠٥، ٦٤).

وعن **دور المساندة الاجتماعية أثناء التقدم في العمر** فيعد وجود الآخرين في حياة المسن وتقديمهم المساندة له من أهم المؤشرات للتنبؤ بالصحة النفسية له ، حيث أوضحت الدراسات أن المساندة الاجتماعية للمسن قد تؤثر في صحته الجسمية وفى توافقه النفسى أيضا. فالمساندة الاجتماعية تعطى للمسن فرصة الإفصاح عن ذاته وتلك المظاهر تساعده على تجنب الوحدة وتحقيق السعادة والرضا. كما أثبتت الدراسات أن المسن الذى يدرك أنه يتلقى الدعم والمساندة من الآخرين يخفف من إحساسه بالوحدة النفسية (محمد حسن غانم ،٢٠٠٢، ٥٢).

كما يرتبط الشعور بالوحدة النفسية بكم وطبيعة العلاقات بالآخرين حيث أن معيار عدد الأصدقاء والمعارف وقوة العلاقة معهم يدل على وجود أو عدم وجود الشعور بالوحدة النفسية، وأن نقص الأصدقاء وهامشية العلاقة معهم يعد محكا أساسيا لشعور الفرد بالوحدة النفسية (محمد حسن غانم ،٢٠٠٢، ٤٨).

كما أثبتت الدراسات أن الخلل في التفاعلات الاجتماعية ينعكس في زيادة الشعور بالوحدة وعدم الرضا عن العلاقات الاجتماعية ، وأن التبادل الاجتماعى يختلف باختلاف نوع المساندة.

أهداف البحث :

تأمل الباحثة من إجراء البحث الراهن تحقيق عدد من الأهداف فيما يلى :

١- الكشف عن دور متغير المساندة الاجتماعية كمعدل للعلاقة بين القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المسنين والمسنات .

٢-توضيح حجم الدور الذى تؤديه المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمشاعر القلق والوحدة النفسية لدى المسنين .

٣-معرفة الفروق بين الذكور والإناث في المتغيرات الثلاثة (المساندة الاجتماعية والقلق

والشعور بالوحدة النفسية) .

٤-معرفة طبيعة العلاقة بين المتغيرات الثلاثة للبحث .

٥-معرفة إلى أى مدى تتباين درجة المعاناة من القلق والوحدة النفسية بتباين درجة المساندة الاجتماعية التى يتلقاها المسنون .

مدخل إلى مشكلة البحث :

تبين للباحثة من خلال الاطلاع على الإنتاج البحثى المتصل بسياق البحث الراهن عدد من المبررات التى شكلت الدافع الأساسى لدراسة هذا الموضوع ومن هذه المبررات:

- إن مرحلة التقدم في العمر من أكثر المراحل استهدافا للاضطرابات العصابية كما أنها إحدى المراحل العمرية المهمة التى يمكن استغلالها حيث تحدث فيها بعض المتغيرات النفسية والجسمية الجديرة بالدراسة .
- من خلال التعامل مع المسنين تبين وجود مشكلة الشعور بالوحدة النفسية لديهم مما يتطلب ضرورة التصدى لهذه المشكلة والكشف عن أبعادها و آثارها السلبية على الشخصية وانعكاسها على حياة المسن.
- ضرورة الاهتمام بدراسة مصادر الدعم النفسى والاجتماعى كالمساندة الاجتماعية التى تجعل الفرد أكثر إدراكا وتوافقا .
- محاولة فض الاشتباك بين بعض المفاهيم المتشابهة مثل: المساندة الاجتماعية وإدراك المساندة و الوحدة النفسية و العزلة وغيرها .
- إن ما تتعرض له الشبكة الاجتماعية للمسن من حيث تركيبها ووظيفتها من تغيرات لابد أن تثير اهتمام الباحثين لدراستها؛ حيث وجود القيود الجسمية والمادية لديهم يؤدى إلى صعوبة اندماجهم فى الشبكة الاجتماعية (عزة عبد الكريم ،٢٠٠١، ٢٣٠) .

وبناء على ما سبق أمكننا صياغة تساؤلات البحث الراهن والتى نعرضها فيما يلى :

تساؤلات البحث :

يحاول البحث الراهن الإجابة عن التساؤل الرئيسى الآتى :

هل تؤدى المساندة الاجتماعية دوراً معدلاً للعلاقة بين القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين من الجنسين ؟.

وينبثق عن هذا السؤال الرئيسى عدد من الأسئلة الفرعية نوردها فيما يلى :

١- هل توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة (المساندة الاجتماعية والقلق

والشعور بالوحدة النفسية) كل منها على حدة ؟

٢- هل توجد فروق بين المسنين والمسنات في المتغيرات الثلاثة موضع البحث (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية) ؟ .

٣- هل تسهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالقلق لدى المسنين من الجنسين ؟

٤- هل تسهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المسنين من الجنسين ؟

الأهمية النظرية والتطبيقية للبحث الراهن:

أولاً : الأهمية النظرية :

١- تأتى أهمية البحث الراهن من تصديه لدراسة متغير المساندة الاجتماعية التى تعتبر من المصادر النفسية الواقية التى تجعل الفرد أكثر فعالية ؛ وبصفة خاصة المسنين.

٢- إن البحث تناول عينة المسنين والمسنات لما لهم من حقوق على الجيل الحالى ؛ لذا يجب علينا بحث مشكلاتهم ومحاولة التقليل من درجة إحساسهم بالوحدة .

٣- المساهمة في توفير بيانات علمية يمكن الاستعانة بها في التخطيط والتأهيل لهذه الفئة.

٤- قد تسهم نتائج البحث الحالى في توضيح العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق والوحدة النفسية واكتشاف دور المساندة في الوقاية من هذه الأعراض السلبية .

ثانيا :الأهمية التطبيقية :

١- الحاجة إلى معرفة سبل الشيخوخة الناجحة خاصة في ظل المتغيرات الحالية التى تؤثر بالسلب على المسنين، ومعرفة المعايير والأسس الموضوعية التى قد تسهم في ذلك . كما أن دراسة الموضوع الحالى يمكن أن تفيد في مجال الإرشاد النفسى للمسنين .

٢- يمكن لنتائج هذا البحث أن تساعد في توعية القائمين على رعاية المسنين، وكذلك تصميم برامج إرشادية لأفراد شبكة العلاقات الاجتماعية للمسنين بهدف مساعدتهم .

٣- نتوقع أن نشر نتائج البحث الراهن قد تفيد عددا كبيرا من الأسر لمساعدتهم على فهم مشكلات المسنين والوعى بها ، وبالتالى التعامل مع العواقب المترتبة عليها .

٤- محاولة تدريب المسنين والمسنات على إتقان المهارات الاجتماعية التى تمكنهم من تحقيق واستمرار الشيخوخة الناجحة .

مفاهيم البحث والنظريات المفسرة لها :

أولا : مفهوم المساندة الاجتماعية

حظى مفهوم المساندة الاجتماعية باهتمام عديد من الباحثين باعتبار أنها تقوم بدور مهم في دعم الأفراد وتقليل الآثار السلبية لما يتعرض له الأفراد من ضغوط ومشقة في حياتهم حيث تعد

المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الصحة النفسية . وفى إطار تعريف المساندة الاجتماعية قدم الباحثون عددا من التعريفات من حيث العمومية والنوعية ، فقد ركز بعضهم على العلاقات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص ، كما ركز البعض الآخر على جوانب محددة من هذه العلاقات باعتبارها تمثل جوهر المساندة كالمشاركة الوجدانية أو الإمداد بالمعارف والمعلومات أو السلوكيات والأفعال التى يقوم بها الفرد بهدف مساعدة الآخرين في مواقف الأزمات (شعبان جاب الله ، ٢٠٠٦ ، ١٩٣) .

تعرف المساندة الاجتماعية بأنها العلاقات القائمة بين الفرد والآخرين والتى يدركها على أنها تساعده عندما يحتاج إليها (عفاف جعيص، مصطفى الحديبى،٢٠١٤، ١٨).

كما تعرف بأنها شبكة العلاقات الاجتماعية التى تشكل أساسا للفرد تمنحه الاهتمام والرعاية والتقبل والتواصل والمساعدة والنصيحة عند مواجهة المشكلات. ويعرفها كل من (Cheng & Chan, 2004) بأنها أساليب المساعدة التى يتلقاها الفرد من الأسرة والأصدقاء والتى تتمثل في تقديم المساعدة والمشاركة والاهتمام والتوجيه والتشجيع في جميع جوانب الحياة التى تشبع حاجاته المختلفة وتشعره بالأمن وتزيد من ثقته بنفسه وإمكانياته .

وتستخلص هناء شويخ (٢٠٠٤، ٦٣) تعريفا للمساندة الاجتماعية بأنها وجود أشخاص مقربين من الفرد يثق فيهم ويهتمون به وقت الأزمات ويمدونه بأنماط المساندة المتعددة سواء في صورة حب أو عطف أو تقدير واحترام أو في صورة مساعدة مادية أو علاقات حميمة مع الآخرين.

كما عرف Taylor المساندة الاجتماعية بأنها أحد أشكال الدعم الاجتماعى وتشمل الدعم المادى والعينى والوجدانى والمعرفى (فى : محمود خيال ،٤٨،٢٠١٣).

كما تعرف المساندة الاجتماعية بأنها شبكة العلاقات الاجتماعية التى توفر الموارد النفسية والمادية وتعزز قدرة الفرد على مواجهة الضغوط والتى تتمثل في تقديم المساعدة والتوجيه والتشجيع للفرد وتشعره بالأمن وتساعده على تكوين علاقات اجتماعية جديدة(إيمان نصرى، ٢٠١٤).

وتعنى المساندة الاجتماعية وجود عدد كاف من الأشخاص في حياة الفرد يمكنه أن يرجع إليهم عند الحاجة ويكون لدى هذا الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة(حسين فايد، ٢٠٠٥ ،٢٧).

ويعرفها ساراسون وآخرون بأنها وجود أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم وهم أولئك الذين يتركون لديه انطباعا بأنهم في وسعهم أن يعتنوا به ويقدرونه ويحبونه(فى : الجوهرة صبار،

(٢٠١٣،٧

ويعرفها كل من خان و أنتونيس بأنها كل ما يستقبله الفرد من مشاعر العاطفة والود والحب وتعبيرات القبول والتفاعل والمبادأة في تقديم المساعدة المباشرة أو العون المادى أو النصيحة (فى : رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ ، ٢٢١) .

كما يقصد بالمساندة الاجتماعية ذلك النظام الذي يتضمن الروابط الاجتماعية طويلة المدي والثابتة بمجموعة من الناس يمكن الاعتماد عليهم والوثوق بهم ليمنحوا الفرد السند العاطفي ويقدموا له العون ويكونوا ملاذا له وقت الشدة (عماد عبد الرازق، ١٩٩٨، ١٩).

وتعرفها (أسماء السرسي، أماني عبد المقصود، ٢٠١٢، ٢٠٦) بأنها الدعم الانفعالي والمادي والأدائي الذي يتلقاه الفرد من قبل الآخرين المحيطين به سواء الأسرة أو الأصدقاء أو الجيران أو زملاء العمل ومدي قدرة الفرد علي تقبل وإدراك هذا الدعم . **وسوف تتبني الباحثة الحالية التعريف الإجرائي الذي أعدته مترجمتا مقياس المساندة الاجتماعية المستخدم في البحث الراهن .**

أهمية المساندة الاجتماعية:

تعد المساندة الاجتماعية التى يتلقاها الفرد من خلال شبكته الاجتماعية مصدرا من مصادر التوافق ، كما أن العلاقات المدعمة اجتماعيا تؤدى إلى التوافق الانفعالى عن طريق تزويد الفرد بالأمان وفرص للصحبة والمودة ، في حين أن الأفراد الذين يفتقدون العلاقات الاجتماعية يكونون مستهدفين باستمرار للمشكلات الانفعالية(عزة عبد الكريم،٢٠٠١، ١١). وهناك وظيفتان أساسيتان للمساندة الاجتماعية وهما تحقيق الارتياح الوجدانى وتوفير المعلومات. وتقلل المساندة الاجتماعية من الشعور بالوحدة النفسية وتزيد من درجة المشاعر الإيجابية. كما تقوم بمهمة زيادة تقدير الفرد لذاته وتشجيعه على مواجهة أحداث الحياة وتخفف من أعراض القلق وتزيد من الشعور بالرضا وتسهم في النمو الشخصى والمهنى ، كما أن الدعم الانفعالى والاجتماعى الذى يحصل عليه الفرد من مصادر متعددة مثل الأقارب والأصدقاء يمده بالمشاعر الإيجابية التى تساعد على تحسين حالته النفسية (عفاف جعيص ومصطفى الحديبى ، ٢٠١٤ ، ٨) .

وتساعد المساندة الاجتماعية على تحسن أداء الفرد لأعماله ، و يرتبط تلقى المساندة إيجابيا بالرضا العام عن الحياة وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين ، كما أن تأثير المساندة الاجتماعية بأشكالها المتعددة يختلف باختلاف نوع المساندة ، فمثلا تزيد المساندة العاطفية من مشاعر الارتباط والانتماء وتمنع المساندة الأسرية من شعور الفرد بالعزلة وتدعم الهوية الاجتماعية

للفرد، وتعمل المساندة التقديرية على تسهيل قدرة الفرد على مواجهة الظروف الضاغطة وتوفر فرص التفاؤل وحرية التواصل مع الآخرين(عفاف جعيص ومصطفى الحديبى ،٢٠١٤، ٩).

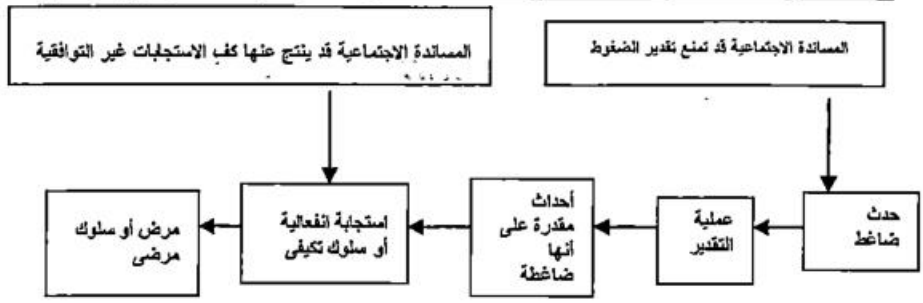
وللمساندة الاجتماعية دور مهم في حياة الإنسان وأثر مخفف للضغوط وتزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط وتقلل من المعاناة النفسية لحياة الفرد الاجتماعية وتجعله قادرا على حل المشكلات بطريقة جيدة (فهد الربيعة، ١٩٩٧، ٣٢ ،عماد عبد الرازق ، ١٩٩٨، ١٦ ، هناء شويخ، ٢٠٠٤، ٥٧).

ويرى Sarason أن المساندة الاجتماعية تؤدى دورا في تخفيف الإصابة بالاضطرابات النفسية، وتعميق التوافق النفسى ، وتقى الفرد من الآثار السلبية التى يتعرض لها في مواجهة الأحداث الضاغطة، وزيادة تقدير الفرد لذاته (فى : على عبد السلام، ٢٠٠٠، ٩).

وتعتبر المساندة الاجتماعية من مصادر الأمان النفسى، كما تؤدى دورا مهما في تعديل العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والأعراض السيكوسوماتية والاكتئاب، فهى لا تخفف من وقع هذه الضغوط فحسب لكن لها آثار واقية أيضا(أسماء السرسى، أمانى عبد المقصود،٢٠٠١، ٢).

وتخفف المساندة الاجتماعية من نتائج الضغوط فالأشخاص تتفاوت استجاباتهم السلبية لتلك الأحداث تبعا لتوفر العلاقات الودودة والمساندة حيث يزداد احتمال التعرض للاضطرابات النفسية كلما نقص مقدار المساندة الاجتماعية (الجوهرة صبار ، ٢٠١٣ ، ٣) .

وكذلك تعد المساندة الاجتماعية مصدرا مهما من مصادر الدعم الذى يحتاجه الإنسان ، وكلما تقدم العمر بالفرد كان بحاجة للتواصل الاجتماعى مع الآخرين والذى يدعم حياته بالحب والتقدير والانتماء ، وتعد المساندة الاجتماعية أحد العوامل التى تساعد على تقوية السلوكيات المرغوبة لدى الفرد وإحداث التوافق الاجتماعى بين الفرد والجماعة التى ينتمى إليها فهى تقى الفرد من القلق والضغوط الاجتماعية واللوم والإحساس بالندم الناتج عن بعض الأخطاء التى قد يرتكبها (علياء حسين ، ماجدة عباس ، ٢٠١٤ ، ١١٥) . وتقترح رولا الصفدى (٢٠١٣) الشكل التالى لتوضح أهمية المساندة الاجتماعية والدور الذى تقوم به في تخفيف الضغوط :



شكل (١) دور المساندة الاجتماعية في العلاقة بين الضغوط والمرض (رولا الصفدى ، ٢٠١٣)

وتنهض المساندة الاجتماعية بعدة وظائف على المستوى النفسى والاجتماعى للفرد مثل وظيفة العائد أو المردود ووظيفة التفاعل الحميم والتوجيه، كما أنها مصدر للأمن النفسى في البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها الفرد (شعبان جاب الله ، ٢٠٠٦ ، ١٧٢) .

سمات الشخص المتمتع بالمساندة الاجتماعية :

الفرد الذى يتمتع بمساندة اجتماعية لديه ثقة بالنفس ، ويكون قادرا أيضا على تقديم المساندة الاجتماعية للآخرين ويصبح أقل عرضة للاضطرابات النفسية. كما أن الشخص الذى لديه مساندة اجتماعية قوية تزيد من قدرته على مواجهة الإحباطات النفسية التى يتعرض لها في حياته اليومية ويكون قادرا على حل مشكلاته بطريقة إيجابية ، كما يتميز بالمودة مع الآخرين وواثق من نفسه وقادر على تقديم المساندة للآخرين وأقل عرضة للمرض النفسى ويكون منسجما مع أقرانه في أنشطتهم ومتفائلا . ويرى ساراسون أن الشخص المتمتع بالمساندة الاجتماعية يشعر بقيمته ولديه تقدير ذات مرتفع ويشعر بالاحترام من خلال السند العاطفى الذى يستمده من الآخرين وقت حاجته إليهم، أما إذا كان الأمر عكس ذلك فإنه قد يصاب بالإحباط والصراع وتضطرب علاقته بالآخرين وقد يصاب أيضا بالوحدة النفسية (رياض العاسمى، ٢٠٠٩، ٢٢٩).

أبعاد المساندة الاجتماعية: ميز دونالد Donald بين بعدين للمساندة الاجتماعية هما:

١- **البعد السلوكى** : ويعكس كم ومعدل العلاقات والاتصالات الاجتماعية بين الفرد والمحيطين به في مواقف المشقة.

٢- **البعد الذاتى** : ويعكس التقييم الذاتى لهذه العلاقات والمصادر الاجتماعية المتاحة من قبل المحيطين به (هناء شويخ ، ٢٠٠٤ ، ٥٨) .

كما أكد "خالد وأنتوينسى" أن المساندة الاجتماعية لها ثلاثة أبعاد هى العاطفة والتفاعل وتقديم العون. بمعنى أنها تشمل ما نستقبله من مشاعر العاطفة والود وتعبيرات القبول والتفاعل والمبادأة في تقديم المساعدة والعون المادى والنصيحة (على عبد السلام ، ٢٠٠٠، ٩).

ويذكر حمدى شعبان (٢٠٠٢ ، ٣٩) أن المساندة الاجتماعية تشتمل على بعدين أساسيين:

١- أن يدرك الفرد وجود عدد كاف من الأشخاص في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

٢- أن يكون لدى الفرد درجة من الرضا عن هذه المساندة المتاحة له والاعتقاد في كفاية الدعم .

وأوضح تاردى Tardy أن هناك خمسة أبعاد للمساندة تتمثل في :

١- وجهة المساندة إما بالعطاء أو الأخذ أو الاثنين معا .

٢- الاستعداد لتقديم المساندة .

٣- الشعور بالرضا تجاه المساندة من قبل الآخرين .

٤- المحتوى الذى يميز المساندة (معلوماتية أم تقديرية ....إلى آخره) .

٥- شبكة العلاقات الاجتماعية لدى الفرد (أسماء السرسى، أمانى عبد المقصود، ٢٠١٢).

وهناك ثلاثة أبعاد للمساندة وهى العلاقات الاجتماعية التى يقيمها الأفراد مع الآخرين ، والمساندة الاجتماعية المدركة ، والمساندة الفعلية (على عبد السلام ، ٢٠٠٥) .

وحدد Weiss ستة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهى التعلق والتكافل الاجتماعى والطمأنة والعلاقات الثابتة والإرشاد والتوجيه وفرص الرعاية ، كما أضاف أن المساندة الاجتماعية لها تركيبة معقدة فهى تتكون من ثلاثة أبعاد متصلة مع بعضها وهى مخطط المساندة وعلاقات المساندة وصفقات المساندة (هناء شويخ ، ٢٠٠٤ ، ٦٠) .

ويرى Cobb أن المساندة الاجتماعية لها أبعاد ثلاثة وهى المساندة المختلطة بالاحترام والمساندة العاطفية والمساندة المتداخلة بين الشخص والآخر والتى تقود إلى الاعتراف الصريح بأن الفرد يشعر بموقعه في شبكة الاتصال المشترك بالآخر(على عبد السلام، ٢٠٠١، ٧٩).

وهناك على الأقل أربعة أبعاد للمساندة الاجتماعية وهى :

١- المساندة الوجدانية : ويقصد بها مشاعر المودة والرعاية والاهتمام والحب والثقة فى الآخرين والإحساس بالراحة والانتماء .

٢- المساندة الأدائية : وتتمثل في المساعدة المادية أو المالية مثل إقراض المال أو دفع

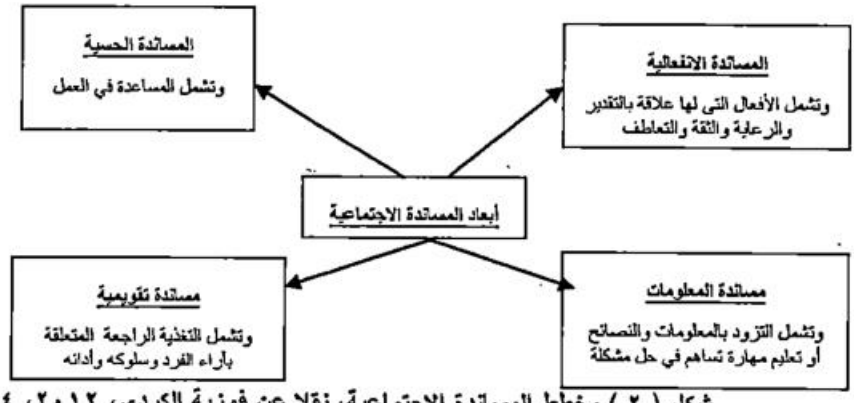
الفواتير أو المساعدة في الأعباء المنزلية أو المساعدة في القيام ببعض الأعمال البسيطة .

٣- المساندة المعلوماتية : مثل التزود بالنصيحة أو المعلومات المناسبة للموقف بغرض مساعدة الفرد في فهم موقفه أو التعايش مع مشاكل البيئة أو المشكلات الشخصية .

٤- المساندة التقديرية: من خلال المقارنة الاجتماعية وتسمى المساندة التقييمية حيث تساعد على بناء المشاعر الخاصة بالذات (عفاف جعيص، مصطفى الحديبى،٢٠١٤، ماجدة حسين، ٢٠٠٩، مروان دياب، ٢٠٠٦، أسماء السرسى، أمانى عبد المقصود، ٢٠١٢، هناء شويخ، ٢٠٠٤، عماد عبد الرازق، ١٩٩٨، محمد حسن غانم، ٢٠٠٢، Hilgeson ,1993).

ويذكر شعبان جاب الله (٢٠٠٦) أن للمساندة عددا من الأبعاد التى تعمل كوظائف تستطيع المساندة تحقيقها وهذه الأشكال هى المساندة الوجدانية والمادية والسلوكية والمعلوماتية والتفاعل الحميم والتوجيه والعائد والتفاعل الاجتماعى الإيجابى .

ويمكن توضيح أبعاد المساندة الاجتماعية في الشكل التالى:



شكل (٢) مخطط المساندة الاجتماعية، نقلا عن فوزية الكردى، ٢٠١٢، ١٤)

وتشير"كاترونا" Cutrona إلى أن مراجعة الأنساق التصنيفية للمساندة تكشف الاتفاق بين الباحثين على الرغم من اختلاف المصطلحات التى يستخدمونها ، وتخلص إلى أن هناك خمسة أبعاد للمساندة تظهر في هذه النماذج هى المساندة الوجدانية والتكامل الاجتماعى ومساندة التقدير والمساندة المادية والمساندة المعرفية (فى : شعبان جاب الله،١٩٢،٢٠٠٦) .

مصادر المساندة الاجتماعية :

اختلفت الدراسات في تناولها لمصادر المساندة الاجتماعية لكنها اتفقت على أهم هذه المصادر وهى الأسرة والاصدقاء ، بينما المساندة المقدمة من قبل المعلمين والأقارب محدودة .

وتختلف مصادر المساندة وتتنوع حسب الظروف المختلفة وباختلاف المرحلة العمرية التى يمر بها الفرد ؛ فمثلا في الطفولة تكون المساندة متمثلة في الأسرة وفى المراهقة تتمثل في الأسرة والرفاق وفى الرشد تتمثل في الزوج والأبناء وعلاقات العمل (شيماء الدايداموني ،٢٠٠٩) .

شروط تقديم المساندة الاجتماعية : يجب توفر عدد من الشروط مثل اختيار الوقت المناسب لتقديم المساندة ، وتعدد مصادرها، وخصال مصدر المساندة النضج والمرونة وفهم المشكلة ، والتشابه بين مصدر المساندة ومتلقيها. كما تعتمد درجة المساندة على عدد الأشخاص الذين يقدمونها (شريك الحياة والأصدقاء ....الخ) ، ومدى إتاحة هؤلاء الأفراد لتقديم المساندة (زيارات ومكالمات وخطابات) ، ومقدار الرضا الذى يحصل عليه الفرد من عملية المساعدة(عزة عبد الكريم،٢٠٠١،٥٧) .

النظريات المفسرة لمفهوم المساندة الاجتماعية :

١- نظرية التبادل الاجتماعى (الربح النفسى)

وضع Thibut & Kelley هذه النظرية ، وذكرا أن الفرد يقيم الإشباعات التى يحصل عليها من الجماعة في ضوء محك المقارنة الشخصى ومحك مقارنة البدائل ، وفى ظل العلاقة الاجتماعية يحصل الأفراد على فوائد متبادلة (فى : ماجدة حسين ،٢٠٠٩ ، ٢٦٥) . كما يعتقد واضعا النظرية أن العلاقات الحميمة تتميز بقدر من الاعتماد المتبادل ، ويمتلك المسنون علاقات اجتماعية أقل من صغار السن وبالتالى تكون علاقاتهم غير متوافقة ويتسمون بالانسحاب والعزلة .ووجهت هذه النظرية اهتمام الباحثين في مجال المسنين إلى وجود العديد من الآليات المعرفية التى يفضل المسن استخدامها عند تبادل المساندة الاجتماعية وهى :

- إدخار المساندة الاجتماعية ، بمعنى رصيده الذى كان يقدمه لأبنائه في الماضى .
- القابلية للمساواة بين ما يتلقاه من الآخرين ولا يطلب منهم فوق طاقتهم .
- المقارنة الاجتماعية بين ما يحصل عليه الآن من مساندة وما كان يحصل عليه في الماضى (محمد حسن غانم ،٢٠٠٢، ٤١).

وتتميز المساندة الاجتماعية بأن لها خاصية تبادلية لكونها علاقة تتضمن الاعتماد المتبادل الذى يتم إراديا ويسمح بالتفاعل بين الأفراد، وفى ظل هذه العلاقة يحصل الأفراد على فوائد عديدة منها المساندة والتشجيع والثقة بالنفس والتقييم الإيجابى للذات (شعبان جاب الله، ٢٠٠٦، ١٧٥).

٢- نظرية التعلق الوجدانى

وضعت Bowlby هذه النظرية (١٩٩٩) والتى تهتم بالعلاقات بين الفرد والآخرين الذين تكون مهمتهم تقديم المساندة ، وتركز الدراسات الخاصة بالتعلق على الطريقة التى يفكر بها الأشخاص في علاقاتهم بالآخرين ؛ حيث وجد أن الأفراد الذين ينتمون إلى النمط الآمن يبحثون عن المساندة فى أوقات الحاجة ، كما يمتلكون قدرا من المساندة المتاحة لهم من عائلاتهم وتبين أن أساليب التعلق يكون لها آثار مفيدة بالنسبة للصحة النفسية والجسمية وخاصة لدى المسنين . حيث تعد العلاقات الاجتماعية بالنسبة لهم مهمة في توافقهم النفسى والشخصى ، فوجود شخص مصدر ثقة بالنسبة لهم يرتبط بالروح المعنوية المرتفعة لديهم حتى بالنسبة لمن فقدوا شريك الحياة (فى : ماجدة حسين ، ٢٠٠٩ ، ٢٦٦) .

وتم تأييد هذه النظرية من خلال حقائق رئيسية باستخدام منهج الملاحظة وهذه الحقائق مثل أن الشخص المنعزل عن الآخرين أكثر عرضة للمخاطر والأضرار، وأن الشخص المنعزل عن الآخرين يكون أكثر إظهارا لسلوك التعلق ، وأن سلوك التعلق يظهر بوضوح في المواقف الضاغطة (عزة عبد الكريم، ٢٠٠١،٨٧).

٣-نموذج Cohen & Wills (١٩٩٢)

قدم كوهين وويلز نموذجين لتفسير الدور الذى تقوم به المساندة في مواجهة المشقة هما نموذج تخفيف الأثر ونموذج الأثر الرئيس The Main effect Model ونوضحهما فيما يلى:

- **النموذج الأول :** ويتضمن طريقتين لتفسير كيفية قيام المساندة بتخفيف آثار الضغوط النفسية الأولى تؤثر فيها المساندة على العمليات المعرفية الإدراكية للفرد مثل الأزمة المالية في ظل توفير مساندة من المحيطين به فيدرك الموقف على أنه لم يعد ضغطا ، والثانية فيها تتدخل المساندة لتعدل آثار أحداث الحياة فيعمل أعضاء شبكته الاجتماعية على تهدئته وإقناعه بأن المشكلة ليست مؤثرة ويحاولون تقليل مخاوفه وتشجيعه .

- **النموذج الثانى : نموذج الأثر الرئيس :** أن المساندة لها تأثير مفيد فى حياة الفرد وصحته الجسمية بصرف النظر عما إذا كان يعانى من مشكلة أم لا ، بمعنى أن هناك تأثيرا إيجابيا للمساندة الاجتماعية بصفة عامة (شيماء الدايدامونى ،٢٠٠٩ ، هناء شويخ ، ٢٠٠٤ ، ٦٥).

تعقيب على النظريات المفسرة للمساندة الاجتماعية

تتفق النظريات المعروضة لتفسير المساندة الاجتماعية فى أنها تؤكد أهمية المساندة للأفراد بصفة عامة وتأثيرها على حياتهم وكذلك أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية وخطورة

العزلة عن الآخرين وآثارها السلبية. وتتناول كل نظرية المفهوم من الزاوية محل الاهتمام فنظرية التبادل الاجتماعى تهتم من حيث الفوائد المتبادلة التى يحصل عليها الفرد ، بينما تركز نظرية التعلق الوجدانى على الطريقة التى يبحث بها الفرد عن المساندة وقت الحاجة وهل نمط التعلق آمن أم قلق ، وأنه يظهر فى المواقف التى يحتاج فيها الفرد إلى المساندة .

ثانياً : مفهوم القلق :

نتيجة سرعة التغير الاجتماعى وصعوبة التكيف مع التطور السريع وكثرة متطلبات وضغوط الحياة أصبح القلق النفسى محل اهتمام الباحثين النفسيين ، ويعتبر القلق مفهوما أساسيا في علم النفس كما يعتبر العرض المشترك بين الاضطرابات النفسية ، ولا شك أن للقلق تأثيرا كبيرا على الصحة النفسية والجسمية للفرد . إن القلق جزء من حياتنا اليومية ويقع على متصل بين الاستجابة الطبيعية التكيفية إلى درجة أكثر شدة تؤدى إلى تعطيل حياة الفرد. ويؤدى القلق إلى شعور الفرد بالعجز عن أداء أدواره الاجتماعية في الحياة عموما والحياة الاجتماعية خصوصا.

ويقدم الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس للاضطرابات النفسية(DSM–V ,2013, 222تعريفا للقلق في صورة عدد من الأعراض مثل الانزعاج الشديد وتوقع حدوث شيء مخيف والإرهاق من أقل مجهود وصعوبة التركيز والتوتر والانفعال السريع وبعض الأعراض الجسمية كتوتر العضلات واضطرابات النوم. ويعرف الدليل المذكور القلق بأنه حالة من التوتر وعدم الراحة تنتاب الفرد دون سبب. وتتفق معظم التعريفات الواردة فى الدليل على أن القلق شعور بالخوف بدون سبب معين ويتضمن استجابة مفرطة لمواقف لا تعنى خطرا حقيقيا ولكنه يستجيب لها كما لو كانت ضرورة ملحة أو موقف يصعب مواجهته. كما يعرف(أحمدعكاشة ، طارق عكاشة ، ٢٠١٥) القلق بأنه "شعور عام غامض وغير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى ويأتى في نوبات متكررة .

نسب انتشار القلق :

أظهرت الدراسات الوبائية أن حوالى ١٥ % تقريبا من أفراد أى المجتمع يعانون من القلق ، كما يعتبر من أكثر فئات الاضطرابات النفسية شيوعا حيث تتراوح نسبته بين ٣٠% إلى ٤٠% من الاضطرابات النفسية ، ويشيع لدى الإناث والأطفال والمراهقين وفى سن الشيخوخة (ماجدة حسين ، ٢٠٠٩ ، ٢٦٩). أما مكتب الاحصاءات العالمية للاستطلاع النفسى في بريطانيا فقد أكد أن حوالى ٣,١ % من الراشدين يعانون من اضطراب القلق (سهى ياسين ،

٢٠١٥) .

أعراض القلق : يظهر القلق في مجموعة من الأعراض كالتالى :

- أعراض مزاجية انفعالية : مثل التوتر والخوف من شر أو خطر مرتقب وسرعة الاستثارة .
- أعراض معرفية : مثل تشتت الانتباه وصعوبة اتخاذ القرار والأفكار المقحمة .
- أعراض جسمية : مثل التعرق وجفاف الفم وسرعة التنفس ونبضات القلب وآلآم الرأس والتوتر العضلى والصداع وعسر الهضم والرعشة .
- أعراض حركية : مثل عدم الاستقرار والتململ (هند ياسر ، ٢٠١٦ ، ٤٧) .

المحكات التشخيصية للقلق :

يقدم الدليل التشخيصى والاحصائى الخامس للاضطرابات النفسية (DSM-v , 2013) عددا من المحكات التشخيصية لاضطراب القلق العام وهى :

- التوتر الزائد والخوف والترقب لعدة أيام لمدة لا تقل عن ستة أشهر .
- صعوبة السيطرة على الخوف والقلق (يصاحبها صعوبة تركيز واستثارة ومشكلات النوم)
- يسبب القلق ضيقا ملحوظا وخللا اجتماعيا .
- أن هذه الأعراض ليست نتيجة تأثير حالة نفسية أو جسمية أو اضطراب ذهانى .

أنواع القلق :

شملت دراسات القلق عدة أنواع مثل القلق الموضوعى والاجتماعى وقلق الانفصال والقلق الكامن وقلق الامتحانات والمدرسة وقلق الموت وقلق الأسنان وغيرها. كذلك هناك القلق الواقعى Realistic Anxiety وهو الناشىء عن خبرة انفعالية مؤلمة ، والقلق العصابى Neurotic Anxiety وهو القلق الذى يكون مصدره مجهولا ، والقلق الخلقى Moral Anxiety وهو الخبرة الانفعالية المؤلمة التى تنشأ عن شعور الفرد بالذنب والخجل نتيجة ارتكابه فعل يتعارض مع الأخلاق (سهى ياسين، ٢٠١٥).

كما مير زعتر نور الدين (٢٠١٠) بين القلق الموضوعى الذى يمكن معرفة مصدره وحصر مسبباته لأنه يكون محدودا في الزمان والمكان والقلق المرضى الذى يلازم الشخص فترة طويلة ودرجته مرتفعة ويستدل عليه من أسلوب حياته . وكذلك صنف ديفيد شيهان القلق إلى نوعين أساسيين هما القلق خارجى المنشأ والقلق داخلى المنشأ (سهى ياسين ، ٢٠١٥) .

الفرق بين حالة القلق وسمة القلق : يعد رايموند كاتل أول من فرق بين حالة القلق وسمة

القلق ، ثم ميز Spielberger بينهما فيما بعد كالتالى :

تشير حالة القلق إلى حالة انفعالية مؤقتة أو الحالة الداخلية للإنسان ومشاعر التوتر والخطر المدركة شعوريا والتى تزيد من نشاط الجهاز العصبى الذاتى (Spielberger ,1992). وهى خبرة وقتية متغيرة ومرحلية متعلقة بشعور الفرد بأنه مضطرب هنا والآن ، وتتميز بمشاعر ذاتية تتضمن التوتر والخوف والعصبية والانزعاج . وهى حالة مؤقتة نتيجة مثير وتتضمن التوتر وردود فعل فسيولوجية ، ويرى أحمد عبد الخالق (١٩٩٢، ٦) أن حالة القلق تشير إلى مشاعر التوتر والانزعاج ، كما تتصف بتنبيه في الجهاز العصبى الذاتى .

وسوف تتبنى الباحثة تعريف سبيلبيرجر لحالة القلق؛ نظرا لاستخدامها قائمة "حالة القلق" في البحث الراهن وينص على أنه انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم وعدم راحة وهو إحساس بالتوتر والخوف الدائم الذى لا مبرر له كما لو كان ضرورة ملحة أو طوارىء .

أما سمة القلق فيشير إليها سبيلبيرجر بأنها الاختلالات الفردية الثابتة نسبيا في قابلية الإصابة بالقلق والتى ترجع إلى الاختلافات بين الأفراد في استعدادهم للاستجابة للمواقف المدركة كمواقف تهديد (Spielberger , 1992) وينظر سبيلبيرجر لسمة القلق على أنها سمة مركزية قائمة على الخبرات السابقة و تتشكل في مرحلتى الشباب والرشد .

وتشير سمة القلق إلى فروق في الاستهداف للقلق بوصفه سمة شخصية ولا تظهر في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن، وسمة القلق لها خصائص مميزة أطلق عليها Atkinson الدوافع وهى استعدادات كامنة حتى تنشطها مؤثرات الموقف (محمد أبو راسين، عبد الفتاح درويش، ٢٠٠٣، ٤٢٠). والفرد الذى لديه سمة القلق يكون قلقا باستمرار دون مثير ويكون مهيئا لأن يخبر القلق في مواقف عديدة أكبر من الآخرين. ويرى أحمد عبد الخالق أن سمة القلق هى فروق فردية ثابتة نسبيا في الاستهداف للقلق.

النظريات والنماذج المفسرة لمفهوم القلق :

١- نظرية سبيلبيرجر في القلق :

يفترض سبيلبيرجر أن جميع المواقف التى يقدر الفرد أنها مهددة سوف تثير قلقه ، ويدرك الأشخاص ذوو سمة القلق المرتفعة المواقف التى تشمل تهديدا لذواتهم على أنها أكثر تهديدا من الأشخاص العاديين ، ويرى سبيلبيرجر أن حدة رد الفعل تكون متناسبة مع قدرة التهديد الذى يمليه الموقف على الفرد (Spielberger , et al. , 1983) .

٢- النموذج الفسيولوجى للقلق :

طبقا لهذا النموذج فإن أعراض القلق على أنها زيادة في نشاط الجهاز العصبى اللاإرادى ، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين في الدم ، ومن علاماته ارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب. ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الانتباه واليقظة في وقت الراحة وبطء التكيف للضغوط، كما أكدت الدراسات دور العوامل الوراثية في نشأة القلق ، ويعتبر الهيبوثلاموس هو مركز التعبير عن الانفعالات وهو على اتصال بالمخ الحشوى وبقشرة المخ لتلقى التعليمات الخاصة بالتكيف مع المنبهات الخارجية(أمثال الحويلة وزملاؤها، ٢٠١٥،٣٦٦). و القلق يحدث عندما تنشط خلايا معينة في المخ أو تثبط بواسطة مواد كيميائية تثير رسائل في المخ والجهاز العصبى ، كما أن هناك ما يسمى بدائرة الخوف مرتبطة ببناء القشرة المخية الأمامية والمخ الأوسط وهذه الدائرة تنشط عند الأفراد المصابين بالقلق (كرينج وزملاؤه ، ٢٠١٦ ، ٣٦٧) .

النظرية السلوكية :

يعتبر القلق وفقا لهذه النظرية خبرة غير سارة وأى خفض له ينظر إليه كهدف له أهميته والقلق استجابة غير تكيفية تم تعلمها تبعا لمبادىء التدعيم على أساس خبرات تشريط حدثت من قبل وتبقى هذه الاستجابة لأنها تقلل القلق . ويرى السلوكيون أن القلق استجابة شرطية تم تعلمها، و يحدث القلق نتيجة الصراع الذى يولد عدم الاتزان، وبالتالى يؤدى إلى القلق. كما يعتبر السلوكيون أن القلق هو استجابة خوف متعلمة عن طريق التشريط اقترنت بمنبه محايد في السابق وأصبح يستدعى الخوف، وتتصف الاستجابات المتعلمة بأنها تخضع للضبط الإرادى وبالتالى لا يتمكن الفرد من إيقاف استثارة الخوف لديه حينما يواجه بالمنبه الشرطى حتى إذا كانت استجابة الخوف غير معقولة ولا يوجد ما يؤيدها في الواقع (مكتب الإنماء الاجتماعى،٩،٢٠٠٠، ١٠٠ ، محمد القرنى ، ٢٠١٢ ، ١١) .

النموذج المعرفى " بك " :

يفترض النموذج المعرفى أن كل اضطراب عصابى يمكن أن يتسم بمحتوى معرفى مميز وخاص به ، فالمحتوى المعرفى وفقا لهذا النموذج يتكون من الأفكار التلقائية العابرة التى ترد إلى الذهن لا إراديا والتفسيرات والتخيلات، ويرى هذا النموذج أن الأفراد المصابين بالقلق يمكن تمييزهم في ضوء أنفسهم والعالم من حولهم والمستقبل. كما يرى المعرفيون أن الحوادث لا تسبب القلق لكن تفسير الفرد وإدراكه لها على أنها تهديد يقوده إلى الانفعالات السلبية (عزة صديق،٢٠١٤، ٣٩). وينتج الاضطراب الانفعالى عموما- من وجهة نظر بك- عن اضطراب التفكير فالقلق يتوقف على كيفية إدراك الفرد للخطر وتسيطر عليه فكرة وجود خطر يهدده

وبالتالى يحدث القلق . ويعتقد المعرفيون أن القلق نتاج خلل فكرى ، لذلك يعرفه بك بأنه انفعال يرتبط بتوقع خطر محتمل لا يمكن للمريض السيطرة عليه، ويرى بك أن حجم القلق الذى يشعر به الفرد يستدعى زيادة المنبهات ولذلك فأى حركة في الوسط الذى يعيش فيه يتم ترجمتها إلى خطر حيث يخبر المريض أفكارا عن الخطر المتوقع ، ويكون تفكيره مشتتا مما يؤدى إلى زيادة القلق (لمياء مصطفى، ٢٠١٦، ٥٩).

ويقوم النموذج المعرفى على مبدأ أن ما يفكر فيه الفرد واتجاهاته وآرائه تعد جميعا أمورا مهمة ووثيقة الصلة بسلوكه الصحيح أو المرضى . وتفسر نظرية بك القلق بأنه نمط من التفكير المشوه والخطأ في تقييم الموقف يحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق وبالتالى تؤدى إلى الشعور بالقلق وظهور أعراضه. وتتألف مظاهر الاضطراب المعرفى لمريض القلق من أفكار متكررة عن الخطر أى إنذارات كاذبة، ونقص القدرة على مجادلة الأفكار المخيفة، وتعميم المثير.

وتشير عمليات التفكير التى افترضتها تليجان Telegan إلى أن حالات القلق تتسم بمزاج يقظ ، فالمعارف التى تعكسها القائمة المعرفية للقلق تجسد درجة عالية من عدم التأكد مع حيرة حول المستقبل بأن شيئا ما سيحدث (شيماء عزت ، ٢٠١٥ ، ٥٤٨).

٣- النظرية الإنسانية (الوجودية) :

يذهب أصحاب هذه النظرية أن القلق يهدد وجود الانسان وكيانه الشخصى ومن ثم تنشأ توقعات خاطئة لما يحدث ، وفى رأيهم أن القلق نتيجة لعدم التطابق بين الذات الفعلية والذات المثالية المتوقعة . وتؤكد هذه النظرية أن كل إنسان يسعى إلى تحقيق وجوده عن طريق استغلال إمكانياته وتنميتها والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة ويشعر الفرد بالسعادة بالقدر الذى يحقق بها ذاته ويشعر بالضيق والتوتر عند الفشل ، فكل ما يعيق تحقيق ذاته أو وجوده يثير قلقه ويسمى القلق الوجودى (سارة القحطانى ، ٢٠٠٩ ، ٢٤) . كما يرى أصحاب النظرية الإنسانية أن القلق يحدث بسبب خوف الإنسان من المستقبل المجهول .

٤- النموذج التكاملى لتفسير القلق " David Sheehan "

يفترض أن القلق ينشأ عن تكامل العوامل البيولوجية (مثل انخفاض النواقل العصبية) والنفسية (مثل المزاج العام) والاجتماعية (مثل الحماية الزائدة أو الإهمال) والبيئية (مثل العزلة والفقر). ويقوم هذا النموذج على أساس التفاعل بين قوى ثلاث هى القوة البيولوجية والقوة النفسية وقوة الضغط ، وهذه القوى هى الخيوط التى تربط جميع المراحل وفهمها يساعدنا على فهم تطور الاضطراب(شيهان ،١٩٨٨ ، ١٠٠).

وسوف تتبنى الباحثة الحالية النموذج التكاملى لتفسير القلق نظرا لأنه يرجع القلق إلى التفاعل بين العوامل الثلاثة البيولوجية والنفسية والاجتماعية .

ثالثا : مفهوم الشعور بالوحدة النفسية :

يواجه كثير من المسنين شعورا بالوحدة النفسية مما يمثل مشكلة حقيقية ملحة ذات عواقب مرضية تضر بصحتهم النفسية . ويمثل الشعور بالوحدة النفسية إحدى المشكلات المعبرة عن الأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية غير المشبعة وقلة العلاقات الاجتماعية . ويعتبر الشعور بالوحدة النفسية نقطة البداية لكثير من المشكلات التى يمكن أن يعانى منها الفرد ويتصدر هذه المشكلات الشعور بالحزن والإحساس بالعجز نتيجة العزلة الاجتماعية (إيمان عبد الوهاب ، ٢٠١١ ، ٢٤٧) . ولا يحدث الشعور بالوحدة النفسية لكون الإنسان منفردا بل تحدث نتيجة افتقاره لأن يكون طرفا في علاقة أو مجموعة علاقات (صفاء إسماعيل ،٢٠٠٨ ، ٧٣) . ويرتبط الشعور بالوحدة النفسية بكم وكيف العلاقات مع الآخرين ، فكلما نقص عدد الأصدقاء والمعارف وكلما كانت العلاقات بهم هامشية كان ذلك دليلا على الشعور بالوحدة النفسية. ويعرف الشعور بالوحدة النفسية بأنه خبرة غير سارة تتضمن الحاجة إلى الانتماء والصحبة (Kazdin , 2000 , 5 , 74) . و الشعور بالوحدة النفسية هو إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسى من الآخرين ، وتدور معظم تعريفات الشعور بالوحدة النفسية حول النقاط التالية :

- أنه حالة نفسية غير سارة تتضمن عدم الرضا عن إحدى العلاقات الاجتماعية الحميمة .
- أنه يرتبط بحدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية .
- أنه يرتبط بانفعالات العجز مثل القلق والاكتئاب والتقييم المنخفض للذات (عزة عبد الكريم ،٢٠٠١ ، ٣٨) .

كما **يتسم الشخص المرتفع في الشعور بالوحدة النفسية** بتقدير ذات سلبى وعدم تقبل الذات ونقص الثقة بالنفس وعدم الشعور بالراحة والضيق العام (منال حدواس ،٢٠١٣ ، ٢٥٨) كما أنه يشعر بأنه وحيد رغم كثرة من حوله وأنه غير منسجم معهم ويشعر بإهمال الآخرين له وخجول ولا يوجد من يفهمه وأن الآخرين مشغولون عنه(فهد الدليم ، جمال عامر،٢٠٠٤، ١) . وكذلك يتسم بالحزن والقلق واليأس وافتقاد الصداقة والخوف والعدائية(مازن ملحم،٢٠١٠ ،٦٢٥)

ويشعر الفرد بالوحدة عندما يرى أن مستويات خبراته فى التفاعل مع الآخرين لا تحقق له الإشباع الذى يتمناه ؛ لذا فالوحدة ترتبط بتصدع العلاقات سواء كان دائما أم مؤقتا .

وهناك ثلاثة أبعاد للشعور بالوحدة النفسية هى العاطفة وتشير إلى حاجة الفرد للعواطف من المقربين إليه، والتأمل ويعنى قلق الفرد عند توقع حاجات لا تتحقق ، والمظاهر الاجتماعية وتعنى أن الوحدة تقف حائلا أمام تكوين صداقات مع الآخرين (رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ ، ٢١٤) .

وتتبنى الباحثة تعريف إبراهيم قشقوش (٢٠٠١) للشعور بالوحدة النفسية ؛ نظرا لاستخدام المقياس الذى أعده قشقوش فى البحث الراهن ، وينص التعريف على أن الشعور بالوحدة النفسية هو حالة نفسية تنشأ من إحساس الفرد بأنه ليس على قرب نفسى من الآخرين وهذه الوحدة ناتجة عن افتقار الفرد لأن يكون طرفا فى علاقة أو مجموعة علاقات ويترتب عليها كثير من أنواع الضيق والضجر (إبراهيم قشقوش ، ٢٠٠١) .

أسباب الوحدة النفسية:

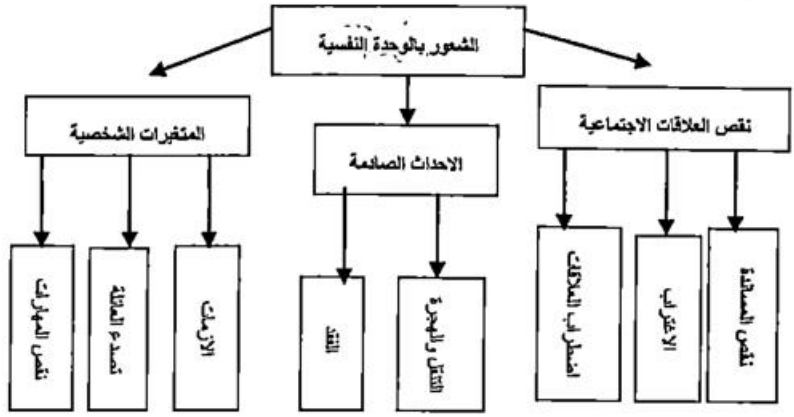
يرجع (Lodder et al., 2016) الشعور بالوحدة النفسية إلى نقص في المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ، وقد تنشأ الوحدة النفسية نتيجة عدد من المتغيرات أهمها :

- عدم رضا الفرد عن بيئته أو عن الإطار الأسرى له .
- عدم قدرة الفرد على الانخراط في علاقات مشبعة مع الآخرين .
- بعض السمات الشخصية للفرد مثل الخجل أو السلبية
- عدم قدرة الفرد على كسب الأصدقاء أو قلة عددهم .

وترجع الوحدة النفسية إلى أسباب متعددة بعضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم والبعض الآخر يعود لاضطرابات كمية أو كيفية في شكل العلاقات الاجتماعية. وأوضحت بعض الدراسات أن الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين قد يعود إلى التقدم في العمر أو نقص المساندة الاجتماعية أو ضعف الصحة أو توقع الموت والتقاعد والشعور بالهامشية . وتتلخص أسباب الوحدة النفسية في التغيرات في مفاهيم الفرد وأهدافه في العلاقة الشخصية ، والطريقة التى يعزو بها أطراف العلاقة مشاعرهم وسلوكياتهم إلى استمرار مشاعر الوحدة النفسية أو انخفاضها .

كما أشار آخرون إلى عدد من الأسباب مثل التعرض للنبذ والإهمال وصراع العلاقات والمواقف الاجتماعية المؤلمة والتقدم التكنولوجى الذى أدى إلى ضعف الروابط الاجتماعية .

وصاغ روكتش Rokach نموذجا للعناصر المسببة للشعور بالوحدة النفسية كالتالى :



شكل(٣) العوامل المسببة للوحدة النفسية لروكتش نقلا عن:(فى: رياض العاسمى،٢١٧،٢٠٠٩)

أنواع الوحدة النفسية :

قد يفيد تقسيم الوحدة النفسية في فهم أشكالها وتحديد مصادرها وبالتالى تصنيف الأشخاص طبقا لكل نوع حسب فئة ودرجة الوحدة حتى إذا احتاج إرشادا يقدم له التدخل المناسب (عبد الرحمن سليمان ، وهشام عبد الله ، ١٩٩٦ ، ١٧) .

وميز Weiss بين نوعين من الوحدة النفسية **الأول** : ناتج عن الانعزال العاطفى ويشير إلى إحساس الفرد بنقص مشاعر الود والحب والدفء مع الآخرين **والثانى** : ناتج عن العزلة الاجتماعية وجدب شبكة العلاقات الاجتماعية المدعمة للشخص . بينما ميز Young بين ثلاثة أنواع من الوحدة النفسية وهى الوحدة النفسية العابرة و الوحدة النفسية التحولية و الوحدة النفسية المزمنة والتى قد تستمر لفترات طويلة ولا يشعر الفرد بأى رضا فيما يتعلق بعلاقات اجتماعية (فى : محمد حسن غانم ،٢٠٠٠، ٤٩). وتأخذ الوحدة النفسية أحد الأشكال الأربعة الآتية :

إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل من الآخرين ، وإحساس الفرد بفجوة نفسية بينه وبين الآخرين ، والمعاناة من الأعراض العصابية ، والإحساس بافتقاد المهارات الاجتماعية (صفاء إسماعيل، ٢٠٠٨، ٧٣). كما ميز بعض العلماء بين نوعين من الوحدة النفسية هما – الوحدة الوجدانية (العاطفية) المتمثلة في افتقاد التعلق الحميم بشخص آخر ونقص العلاقات الودودة مع الآخرين .

– الوحدة الاجتماعية والتى تنتج من افتقاد علاقات الشبكة الاجتماعية نتيجة انتقال المسن مثلا للعيش في دار للمسنين أو تقاعده عن العمل أو وفاة شخص عزيز. وقد تظهر

نتائج الوحدة النفسية إما على شكل حزن عام أو على شكل انفعالات سلبية . وقسم إبراهيم قشقوش (١٩٨٨) الوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع هى الوحدة النفسية الأولية والثانوية والوجودية. فى حين تحدث جينتر Genter عن أربعة أبعاد انفعالية للوحدة هى الاستنزاف والعزلة والاهتياج والاغتمام .

النظريات المفسرة لمفهوم الوحدة النفسية :

نظرية التحليل النفسى : ترى أن الوحدة النفسية حالة عصابية بسبب نقص الاهتمام الاجتماعى والخبرات المبكرة التى مر بها الفرد .

نظرية المجال : تفسر الوحدة النفسية بأنها حالة عدم إتزان انفعالى تؤدى إلى عجز الفرد عن التوافق مع عالمه الاجتماعى .

نظرية السمات : ترى أن الوحدة النفسية تنتج عن عجز الفرد عن تحقيق امتداد للذات .

النظرية الظواهرية : أرجعت الوحدة النفسية إلى تنافر الذات مع الخبرات الاجتماعية .

نظرية ماسلو: سبب الوحدة النفسية عدم إشباع حاجات الانتماء (فضيلة عرفات ، ٢٠٠٩ ، ٦).

نظرية التبادل الاجتماعى (الربح النفسى):

وتفسر هذه النظرية الشعور بالوحدة النفسية بأن الأشخاص يستمرون في التفاعل عندما يجد كل فرد نفسه رابحا من هذا التفاعل ويتوقف عن التفاعل ويأخذ شكلا عدائيا عندما يجد نفسه خاسرا نفسيا من هذا التفاعل ، ويتحقق الربح النفسى عندما يلمس الفرد في استجابات الآخرين ما يرضيه ويبعث في نفسه الطمأنينة ، أما عندما يلمس ما يغضبه فإنه يشعر بالإحباط والحرمان.

رابعا : مفهوم التقدم في العمر :

الشيخوخة أو ما يسميها سويف (٢٠٠٦) التشيخ هى المرحلة التى تبدأ عند بلوغ سن الخمسين وما بعدها . وهناك مفاهيم كثيرة تشير إلى هذه السن منها الرشد المتأخر Late Adulthood أوالتعمر Aging أو التقدم في العمر Elderly أو الشيخوخة Senes Cence أو ما بعد النضج Post Maturity ، وتشير الشيخوخة إلى انخفاض الأداء الفسيولوجى للجسم عند تقدم العمر والذى يؤثر سلبا في القدرة على البقاء على قيد الحياة (عبد المجيد هندى ، ٢٠١٧ ، ٢٥٦) . وحدد الباحثون عددا من المعايير توضح بداية الشيخوخة ومن هذه المعايير:

١-العمر الزمنى : ويتراوح بين ٥٥-٦٥ عاما .

٢-العمر البيولوجى : وهو الإمكانيات الوظيفية للأجهزة الجسمية .

٣-العمر النفسى : السمات النفسية والتغيرات في السلوك والمشاعر والأفكار .

٤-العمر الاجتماعى : الأدوار الاجتماعية التى يقوم بها الفرد وعلاقاته وتوافقه الاجتماعى .

ويفرق العلماء بين الشيخوخة ووهن الشيخوخة ، فالشيخوخة تعبر عن التقدم في العمر حتى تتخطى سنا معينا ، أما وهن الشيخوخة فهو الضعف التدريجى غير المرتد الذى يصيب الإنسان مع التقدم في العمر (عبد المجيد هندى ، ٢٠١٧ ، ٢٥٧).

كما تعرف سوزان فلورين التقدم في العمر بأنه حصيلة التغيرات البيولوجية و السلوكية والاجتماعية التى تحدث في مرحلة الرشد ومن ثم فهى عملية تراكمية لا تحدث فجأة ولكن على امتداد العمر الزمنى الذى يلى مرحلة النضج (فكرى العتر ، وامال دسوقى ، ٢٠١٦ ،١٦١) .

وتعرف لجنة الخبراء بمنظمة الصحة العالمية المسن بأنه الفرد البالغ من العمر الخامسة والستين عاما باعتبار أن هذه السن تتفق مع سن التقاعد في معظم دول العالم (منظمة الصحة العالمية ، ٢٠١٥) .علما بأن التقاعد في مصر هو سن الستين ووفقا لذلك فإن القانون ينظر لمن بلغ سن الستين باعتباره مسنا (عبد المجيد هندى ،٢٠١٧ ، ٢٥٨) .

مراحل الشيخوخة : يقسم المتخصصون المسنين إلى ثلاث فئات صغار السن وهم من ٦٥-٧٤ عاما ، وكبار السن وهم من ٧٥ – ٨٤ عاما ، ومجموعة الأكبر سنا وهم من تزيد أعمارهم على ٨٥ عاما (كرينج وزملاؤه ، ٢٠١٦،٨٧٩). كما تصنف الشيخوخة وفقا للعمر الزمنى إلى أربع فترات **الأولى** : في المدى العمرى من ٥٥ – ٦٥ سنة ، **والثانية** : من ٦٥ – ٦٩ سنة ، **والثالثة** : من ٧٠ فأكبر، **والرابعة** تمتد إلى ١١٠ سنة (عبد المجيد هندى، ٢٠١٧ ، ٢٥٧) .

كما قسم إريكسون الشيخوخة إلى مرحلتين هما :

١-المرحلة المتأخرة من الشباب من ٥٠ – ٦٥ عاما ، ويعتبر الشخص في هذه المرحلة منتجا حين يبدأ في الاهتمام بالصالح العام للجيل التالى ، ليس ذلك فحسب بل أيضا حين يهتم بالمجتمع الذى سوف يعيش فيه ذلك الجيل .

٢-المرحلة الممتدة من سن ٦٥ سنة حتى الإشراف على النهاية ، وهى المرحلة الأخيرة في تقسيم إريكسون النفسى الاجتماعى لمراحل نمو الإنسان ، وهى تعنى في كل الثقافات بداية الشيخوخة (فى : على الديب ، ١٩٨٨ ، ٤٨) .

محكات الشيخوخة الناجحة Successful Aging :

يحدد (Vailant , 2015) أربعة أوجه لقياس التقدم الناجح في العمر ممثلة في أربعة أوجه للصحة هى: الصحة النفسية والصحة الجسدية والصحة الذاتية والصحة الموضوعية.

وهناك عوامل تتنبأ بالتقدم الناجح في العمر هى : التوقف عن التدخين ، وأسلوب التعايش التكيفى، وعدم استخدام الكحوليات، والوزن الصحى، والاستقرار الزواجى، والتمرينات الرياضية، ومستوى التعليم . وحدد "بيرن" محكين أساسيين للشيخوخة الناجحة وهما محك داخلى (نفسى) ويتضمن الرضا عن الحياة واتجاها إيجابيا نحو الذات، ومحك خارجى (اجتماعى) يتعلق بالكفاءة في الأدوار الاجتماعية(فى : على الديب،١٩٨٨، ٤٨).

وتتحقق الشيخوخة الفاعلة أو الناتجة عند الارتقاء بنوعية الحياة من خلال ثلاث خصائص رئيسية هى انخفاض معدل حدوث الأعراض والإعاقات المتصلة بها وتوفر مستوى جيد من الأداء الوظيفى العقلى والبدنى والتفاعل الإيجابى مع الحياة(عبد المجيد هندى، ٢٠١٧، ٢٦٢) .

كما أن التقدم الناجح في العمر هو أن تضفى على سنوات العمر مزيدا من الحياة وليس البقاء على قيد الحياة لعدد أكبر من السنوات (Vaillant , 2015 , 595) .

النظريات والنماذج المفسرة للتقدم في العمر :

لا توجد حتى الآن نظرية عامة حول التقدم في العمر لتصف لنا كيف يتغير السلوك عبر الزمن، و الموجود يفسر جوانب محدودة من السلوك مثل الناحية البيولوجية أو الاجتماعية، مثل :

نظرية النشاط :

وضعها كل من Friedman & Havighurst وركزا على أهمية الأنشطة البديلة في حالة تقاعد الشخص المسن عن عمله والتى يمكن من خلالها شغل وقت الفراغ وبالتالى إعادة التوافق وكذلك تمثل مصدرا جديدا للدخل(فى : نبيلة الشوربجى، ٢٠٠٢، ١٦٠).

نموذج Schultz & Hachhausen :

يكرس هذا النموذج خمس عمليات رئيسية هى التنوع والاختيار والسعى إلى التحكم في البيئة الداخلية ثم التعويض . وأضاف مصطفى سويف (٢٠٠٦ ، ٢٥) عمليتين إضافيتين لم يردا في النموذج وهما عملية التأويل التى تقوم بها الأسرة كمتغير معدل وعملية الاستكشاف التى تتم كمقدمة ممهدة للاختيار وتزداد أهميتها مع تقدم العمر .

نظرية التحلل من الارتباط (فض الاشتباك مع الحياة) :

وضع هذه النظرية كل من Cumming & Henry والفرض الأساسى فيها هو أن التحلل من الارتباط عملية حتمية يتم فيها فسخ معظم العلاقات التى تقوم بين الشخص وأفراد المجتمع ، أما العلاقات التى تظل قائمة فإنها تتغير في نوعيتها . وتتوقع هذه النظرية أن دنو الأجل يحدث انفصالا في العلاقات مع الآخرين (فى : ممدوحة سلامة ، ١٩٨٨ ، ٩٤).

النظرية البيولوجية :

ترى أن عمليتى الهدم والبناء تحدثان في الكبر على نحو أسرع وبشكل لا يسمح لميكانيزمات البناء بالعمل مما يؤدى إلى نقص القدرة على التكيف ، وتضم هذه النظرية ثلاثة نماذج هى البيولوجى الوراثى ، وغير الوراثى ، والنموذج الفسيولوجى .

نظرية إريكسون :

وضعها لتفسير الارتقاء الشخصى والاجتماعى في أواخر العمر ، ويرى أن الإنجاز هو تكامل الأنا وفى حالة الإخفاق في الإنجاز يقع الفرد فريسة لليأس ، فإما أن يأتى الفرد إلى هذه المرحلة بإحساس التكامل والرضا أو يأتى بمشاعر اليأس(فكرى العتر، وآمال دسوقى، ٢٠١٦).

تعليق على النظريات

على الرغم مما قد يبدو من اختلاف بين النظريات إلا أننا نلاحظ أنها متكاملة وليست متعارضة، ويتناول كل منها المفهوم من زاوية مختلفة ، فاختلاف هذه النظريات في تفسيرها للمفهوم لا يعنى تناقضها بقدر ما يعنى التكامل بينها في التفسير وفى توضيح المقصود منه .

الدراسات السابقة:(العلاقات بين متغيرات البحث في ضوء الانتاج البحثى السابق):

دراسات في الاضطرابات النفسية الشائعة لدى كبار السن :

توصل كل من (جمعة يوسف ، عزة عبد الكريم ،٢٠٠٥ ، ٤٠) إلى وجود فروق فردية في معدلات التدهور العقلى لدى المسنين، وفروق في الفرد نفسه ؛ حيث تظل بعض الوظائف ثابتة دون تغير، ويتغير البعض الآخر، ويصدق ذلك على الوظائف النفسية والفسيولوجية . ويحدث مع التقدم في العمر بعض التغيرات الانفعالية والعقلية التى تتداخل مع التفاعلات الاجتماعية، ويشيع المزاج الاكتئابى ومشاعر الذنب وتوهم المرض، كما يعانى المسنون من انخفاض الروح المعنوية والأرق وضعف القدرة العقلية العامة والتعصب للرأى وصراع الأجيال ومشكلات وقت الفراغ والكآبة (Ali & Hussein , 2005 , 115).

وانتهت كل من "جولتان حجازى وعطاف أبو غالى " (٢٠١٠) إلى أن مشكلات المسنين تتلخص في فئات ثلاث هى المشكلات الاجتماعية الاقتصادية ، والمشكلات النفسية، ومشكلات الصحة الجسمية . فعلى سبيل المثال يعانى المسنون من عدم قدرتهم على تحمل نفقات العلاج ، وكذلك عدم القدرة على ممارسة العمل بصورة ملائمة ، كما يعانون من وجود وقت فراغ كبير يعجزون عن استثماره بالإضافة الى مشكلة التقاعد .

أما عن **الشيخوخة وأعراض القلق** فيمثل القلق مشكلة لدى كبار السن ، ولكن من الصعب

تحديد هل القلق الذى يشعر به المسن يرجع إلى الأمراض الجسمية التى يعانى منها أم إلى كبر السن . ووجد Beekman et al. أن نسبة من يعانون من القلق من كبار السن بلغت ٢٩,١ % تقريبا (فى : عزة عبد الكريم،٢٠٠١، ٣٧). وقد ينشأ القلق لدى المسنين نتيجة الخوف من تدهور الصحة مع تقدم العمر لأنه يرى أنه كلما تقدم العمر زادت المشكلات الصحية التى يعانى منها مما يفسر زيادة القلق لديه. وهناك عدد من العوامل المهيئة لانتشار القلق لدى المسنين مثل العزلة وعدم الأمان الاقتصادى وضعف الصحة . وتعد حالة القلق في مرحلة الشيخوخة مميزة لهذه المرحلة وأن الأفراد كلما تقدموا في العمر زاد مستوى القلق لديهم ، كما أكدت الدراسات السابقة دور المساندة الاجتماعية (خاصة الأسرية) في تخفيض حدة القلق .

ومن أسباب قلق المسنين : ما أثبتته الدراسات من أن الأشخاص الذين لا يدركون المساندة أكثر عصابية من غيرهم (أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود ،٢٠٠١) ، كذلك القلق على الصحة و قلق التقاعد وترك العمل وقلق الانفصال والإحساس بالوحدة والفراغ وقلق الموت والإحساس بالنهاية (جمعة يوسف ، وعزة عبد الكريم ،٢٠٠٥ ، ٣٩).

وعن علاقة الشيخوخة بالمساندة الاجتماعية فقد وجد على عبد السلام (١٩٩٧ ، ٢١٢) فروقا دالة بين مرتفعى المساندة الاجتماعية ومنخفضيها في أساليب مواجهة أحداث الحياة وفى الاضطرابات النفسية . وكلما تقدم الفرد في العمر فإنه يبحث عن تفاعلات اجتماعية جديدة ويحاول الحفاظ على العلاقات مع الأسرة والأصدقاء المقربين . ونتيجة لفقد جزء من المكانة الاجتماعية للمسن ولدوره المهنى أو لشريك حياته أو فقدان الصديق تتقلص علاقاته الاجتماعية ، وبالتالى تضطرب مهاراته الاجتماعية مما يؤدى إلى فقدان الأمن الاجتماعى وزيادة وقت الفراغ والعزلة وبالتالى تظهر التغيرات النفسية السلبية . كما أن الافتقاد إلى الصداقة يمثل عامل خطورة للتنبؤ بالوحدة النفسية سواء لدى الذكور أم الإناث. ووجد Lang علاقة بين الكفاءة الفردية للمسن وإدراكه لتواجد الآخرين حوله (بدر العمر ،٢٠٠٢ ، ١١٩) .

وتبين من دراسة محمد حسن غانم (٢٠٠٢) وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة عند ٠,٠٥ بين المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية للوحدة النفسية .

كما أجرى Kelman دراسة بعنوان المساندة الاجتماعية الرسمية وغير الرسمية لدى المسنين وذلك على عينة من ١٨٥٥ مسنا ، تبلغ أعمارهم ٦٥ سنة فأكثر وتبين أن التغيرات في استخدام المساندة عبر الزمن ترتبط بمستوى الصحة وببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية (جمعة يوسف ، وعزة عبد الكريم ، ٢٠٠٥ ، ٢٨) .

كما أنه مع تقدم الفرد في العمر لا تكون حياة المسن الاجتماعية بنفس الثراء كما كانت في

المراحل السابقة له نتيجة فقدان الارتباطات بالعمل أو فقدان شريك الحياة أو الأقارب وترك الأبناء للمنزل ومن ثم فإن المساندة التي يتلقاها تمكنه من التوافق مع التغيرات التي يتعرض لها (جمعة يوسف ، وعزة عبد الكريم ،٢٠٠٥، ٧٢).

كما وجد كل من (Neill & Chan 2006 , 319) أن العلاقات الاجتماعية كانت محددا للشعور بالرضا وذلك لدى عينة من المسنات في الصين، سواء كن متزوجات أم لا.

وأجرى Nelson دراسة على ٢٦ من كبار السن أعمارهم من ٦١-٩٥ عاما حول العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من الاكتئاب وتقدير الذات ، وتبين وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والأعراض الاكتئابية (فى : شعبان جاب الله ، ٢٠٠٦ ، ١٧٩) .

ودرس على عبد السلام المساندة الاجتماعية لدى العاملات المتزوجات وعلاقتها بأحداث الحياة الضاغطة والإصابة بالاضطراب النفسى وذلك على عينة من ٥٠ سيدة وتبين أن منخفضات المساندة الاجتماعية أظهرن أعراضا نفسية أكثر مقارنة بمرتفعات المساندة ، وتبين من دراسة حسن فايد على عينة من ٤١٦ مبحوثا وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والأعراض السيكوسوماتية (شعبان جاب الله ، ٢٠٠٦ ، ١٨١) .

وفى دراسة على عينتين من الراشدين والمسنين تبين أن المساندة الاجتماعية قد تؤدى إلى خفض الأعراض الاكتئابية وتقلل من شعور الفرد بالمشقة(شعبان جاب الله ، ٢٠٠٦ ، ١٨٢)

وينتج عن المساندة الاجتماعية لكبار السن قدر كبير من الرضا والتوافق ، فمن خلال وجود أفراد مصدر للثقة في حياة المسن (مثل شريك الحياة والأصدقاء) تتاح له فرصة للإفصاح عن الذات والرفقة وقت الأزمات بالإضافة إلى الشعور بالانتماء(عزة عبد الكريم ، ٢٠٠٧ ، ٣٨٧)

أما عن الدراسات السابقة التى تناولت الوحدة النفسية في علاقتها بالمساندة الاجتماعية

فقد توصل فهد الربيعة (١٩٩٧ ، ٤٦) إلى علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية وذلك على عينة من ٦٠٠ طالب حيث بلغ الارتباط – ٠,٦٨ بين الوحدة النفسية والمساندة.

ووجد Bell علاقة ارتباطية سلبية دالة بين الشعور بالوحدة النفسية ووجود شبكة علاقات اجتماعية لدى الفرد ، حيث تبين أن الأفراد الذين يرتبطون بصداقات كثيرة أقل شعورا بالوحدة النفسية (فى : فهد الربيعة ،١٩٩٧ ، ٣٣) .

وتبين لمروى شحتة (٢٠٠٠) على عينة من المسنين وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين المساندة الاجتماعية المدركة و الشعور بالوحدة النفسية .

كذلك تبين وجود علاقة ارتباطية بين الإحساس بالوحدة النفسية وانخفاض مستوى المشاركة الاجتماعية مع الآخرين وكذلك انخفاض مستوى المساندة الاجتماعية من الأسرة والأصدقاء (على عبد السلام ، ٢٠٠٠ ، ١٧) .

ووجدت كل من أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود(٢٠٠١)علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية وعلاقة سلبية بين القلق و المساندة الاجتماعية ،

ودرس محمد حسن غانم (٢٠٠٢ ، ٧٤) المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية وذلك لدى عينة من ١٠٠ مسن يعيش نصفهم مع أسرهم والنصف الآخر في دور الإيواء وتبين أن إدراك المسنين الذين يعيشون في بيئة طبيعية أفضل من المسنين الذين يقيمون في دور الإيواء وأن الشعور بالوحدة النفسية يتزايد لدى المسنين المقيمين في دور الإيواء.

ودرست عواطف إبراهيم العلاقة بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية لدى المسنين وتبين وجود فروق بين المسنين المقيمين في دور الرعاية والمقيمين مع أسرهم في المساندة الاجتماعية في اتجاه المقيمين مع أسرهم(جمعة يوسف، عزة عبد الكريم، ٢٠٠٥، ٢٥).

كما نجد أن المسن يشعر بالوحدة النفسية نتيجة نقص في العلاقات الاجتماعية مع الآخرين مما يؤدى إلى وجود فجوة بين العلاقة الواقعية للفرد وبين ما يتطلع إليه من علاقات ومن ثم قد يعانى من عدم الاستقرار النفسى (شعبان جاب الله ، ٢٠٠٦ ، ١٧٥). كما ربطت نتائج عديد من الدراسات بين الوحدة النفسية والاكتئاب وتقدير الذات المنخفض؛ حيث كلما زاد تقدير الفرد لذاته انخفضت مشاعر الوحدة النفسية .

ووجد رياض العاسمى (٢٠٠٩) علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة النفسية وكل من الاكتئاب والعزلة بينما وجد علاقة ارتباطية سالبة بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية

كما تبين أن المسن يشعر بالأسى الناتج عن عدم الرضا بالعلاقات الاجتماعية ، فالافتقار إلى الآخرين هو نقطة البداية للإصابة ببعض الاضطرابات مثل عدم القدرة على التوافق . ويرجع (Lodder et al., 2016) الشعور بالوحدة النفسية إلى نقص فى المهارات الاجتماعية لدى الأفراد .

ودرس .Seteniberg et al العلاقة بين المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين وتبين وجود علاقة بين ضعف المساندة الاجتماعية والشعور بالوحدة النفسية مما يؤدى إلى فقدان التواصل الاجتماعى (نوال أبو العلا ، ٢٠١٦ ، ٥٦) .

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

نلاحظ من خلال العرض السابق عددا من الملاحظات نوردها فيما يلى :

١- أسهمت نتائج عديد من الدراسات السابقة سواء المعروضة آنفا أم غير المعروضة في صياغة فروض البحث الراهن .

٢- ان الاطلاع على هذا الكم المتنوع من الدراسات السابقة قد ساعد الباحثة عند انتقاء المقاييس المستخدمة في البحث الراهن ؛ حيث وجدت أن غالبية الدراسات استخدمت المقاييس المستخدمة فى البحث الراهن ولكن على عينات مختلفة مما جعل الباحثة تطمئن لاستخدامها .

٣- كشفت معظم الدراسات السابقة عن الدور الذى تؤديه المساندة الاجتماعية في التخفيف من آثار الشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين .

٤- أنه على الرغم من قلة دراسات المسنين مقارنة بباقى الفئات (أطفال – مراهقين – راشدين) إلا أنها أظهرت أن الباحثين بدأوا فى الاهتمام بهذه الفئة نظرا لزيادة أعدادها .

٥- أن نتائج أغلب الدراسات أثبتت أن من يتمتعون بمساندة اجتماعية قوية يعانون بدرجة أقل من الاضطرابات النفسية بصفة عامة .

وبعد استعراض الدراسات السابقة استطاعت الباحثة صياغة فروض البحث الراهن فيما يلى:

فروض البحث : الفرض الرئيس :

"تؤدى المساندة الاجتماعية دورا معدلا للعلاقة بين القلق والشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين "

الفروض الفرعية :

١- توجد علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية) لدى المسنين من الجنسين .

٢- توجد فروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية).

٣- تسهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالقلق لدى المسنين من الجنسين .

٤- تسهم المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالوحدة النفسية لدى المسنين من الجنسين.

المنهج والإجراءات

استخدم في هذه الدراسة المنهج الوصفى الارتباطى المقارن ، فهو **منهج ارتباطى** حيث تسعى الباحثة إلى استكشاف العلاقات الارتباطية بين المتغيرات الثلاثة (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية) ، وكذلك الكشف عن مدى إسهام المساندة الاجتماعية في

تعديل العلاقة بين القلق والوحدة النفسية لدى المسنين . وهو **منهج فارقى مقارن** حيث تهتم الباحثة بدراسة الفروق بين المسنين والمسنات في المتغيرات موضع البحث الراهن ، وكذلك الفروق بين مرتفعى المساندة الاجتماعية ومنخفضيها فى كل من القلق والوحدة النفسية .

العينة

شمل البحث الراهن(١١٤) من المسنين تراوحت أعمارهم بين ٦٠ و ٨٧ عاما ، بمتوسط ٦٥,٧٦ ± ٥,٢٦ عاما . وبلغت عينة الذكور (٥٩) مسنا بمتوسط ٦٥,٧٠ ± ٥,٠٨ عاما ، كما بلغت عينة الاناث (٥٥) مسنة بمتوسط ٦٥,٨٤ ± ٥,٤٩ عاما . وروعى في اختيار العينة توفر عدد من الشروط أهمها ألا يقل الحد الأدنى للعمر عن ٦٠ سنة ، وبدون حد أقصى ، وأن يقيم المسن وقت تطبيق البحث مع أسرته وليس في دور المسنين؛ كى لا يتدخل عامل الإقامة خارج الأسرة في التأثير على نتائج البحث ، وألا يعانى أى منهم من اضطرابات نفسية وبصفة خاصة القلق لأنه متغير محل البحث .

ولعل اختيار الباحثة الحالية لفئة المسنين من ٦٠ سنة فأكبر جاء للأسباب التالية :

١- أن معظم البحوث التى تناولت المسنين اعتمدت على هذه الفئة العمرية .

٢- توقع البقاء على قيد الحياة لعدة سنوات أكثر لهذه الفئة (الجهاز المركزى للتعبئة العامة والإحصاء ، ٢٠١٦ ، ٧) ،

٣- أن هناك شبه إجماع على أن بداية مرحلة الشيخوخة هى سن الستين (أحمد عبد الخالق، ٢٠١٢ ، ٤٩٧) .

الأدوات : في ضوء استعراض الدراسات السابقة – وخاصة العربية والمحلية منها – وفى ضوء الاطلاع على ما هو متاح من مقاييس واختبارات في المجال لقياس متغيرات البحث الراهن وذلك لاختيار أفضلها أو الاستعانة بها عند تكوين الأدوات ، تم استخدام الأدوات الآتية :

أولا : مقياس المساندة الاجتماعية :

بعد اطلاع الباحثة على عدد من المقاييس المستخدمة لقياس متغير المساندة الاجتماعية – مثل مقياس المساندة لشعبان جاب الله وعادل هريدى (٢٠٠١) ، واستبيان المساندة الاجتماعية Sarson et al., ، ومقياس المساندة الاجتماعية إعداد ديون وآخرين Suzan Dunn et al., (فى : أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود ، ٢٠١٢) تم استخدام المقياس الأخير، وفيما يلى نبذة عنه :

يتكون المقياس من ٢٥ بندا، ويهدف إلى تقدير المساندة الاجتماعية التى تشمل

الأصدقاء والأسرة وكذلك الرضا الذاتى عن المساندة . وتمثلت طريقة الإجابة عنه في اختيار بديل من ثلاثة بدائل، تتراوح بين "نعم" وتأخذ الدرجة ٣ ، و"أحيانا" وتأخذ الدرجة ٢ ، و"لا" وتأخذ الدرجة ١ ، وبذلك تراوح المجموع الكلى للدرجة على المقياس بين ٢٥ درجة (١ X٢٥) ، ٧٥ درجة (٣ X ٢٥) حيث أشار ارتفاع الدرجة على المقياس إلى زيادة ادراك المسن للمساندة الاجتماعية المقدمة له . ويشتمل المقياس على عدد من البنود السلبية (المعكوسة) وعددها ٧ بنود لتقليل وجهة استجابة المشاركين ، وتشير إلى انخفاض المساندة الاجتماعية وتصحح في الاتجاه العكسى ، وهذه البنود هى ارقام (٣-٦-٩-١٢-١٨-١٩-٢٠)

ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية في البحوث السابقة التى استخدمته :

حسبت مؤلفة المقياس ثباته بمعامل ثبات ألفا كرونباخ وبلغ ٠,٩١ ، كما حسبت التحليل العاملى وأسفر عن ثلاثة عوامل هى : المساندة من قبل الأصدقاء ، والمساندة من قبل الأسرة ، والرضا الذاتى عن المساندة .

واستخدمت المترجمتان صدق المحكمين ، وصدق التكوين ، وصدق المحك مع مقياس المساندة الاجتماعية لأمينة مختار وبلغ ٠,٦٥ وهو معامل دال ، كما استخدمتا صدق المقارنة الطرفية بين أعلى ٢٥ % وأقل ٢٥ % وجميعها كانت دالة عند مستوى ٠,٠١ ، كما حسبتا الاتساق الداخلى لبنود المقياس وتراوحت قيم الارتباط بين البند والدرجة الكلية بين ٠,٢٥ ، ٠,٨٨ كذلك حسبتا الثبات بطريقة إعادة الاختبار بعد أسبوعين على عينة قوامها ٥٠ طالب وبلغ ٠,٧٣ وبلغ معامل ألفا ٠,٨٥ ،وهو ارتباط مرتفع مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بقدر عال من الثبات.

ونستنتج مما سبق ارتفاع معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية في الدراسات السابقة بشكل مقبول وعلى عينات مختلفة ، مما يجعلنا نطمئن إلى حد كبير لصلاحيته السيكومترية عند استخدامه بعد حساب ثباته وصدقه مرة أخرى فى البحث الراهن كما يلى :

ثبات وصدق مقياس المساندة الاجتماعية فى البحث الراهن حسبت الباحثة الحالية الثبات بطريقتين هما إعادة الاختبار بعد أسبوعين – على عينة قوامها (١٦) مسنا ، ١٠ من الذكور و ٦ من الإناث – ومعامل ألفا كرونباخ، وهو ما يوضحه الجدول التالى:

جدول (١) معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية في البحث الراهن

طرق الثبات / الاختبار	إعادة الاختبار بعد أسبوعين	معامل ألفا كرونباخ
المساندة الاجتماعية	٠.٩٣	0.84

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات ثبات مقياس المساندة الاجتماعية على عينة البحث الراهن في الحدود المقبولة . كما حسبت الباحثة الحالية **الاتساق الداخلى** للمقياس

عن طريق حساب معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس كما هو واضح بالجدول التالى :

جدول (٢) ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية

البند	الارتباط
١	.52
2	.33
4	.39
5	.43
7	.43
8	.49
10	.49
13	.56
14	.65
15	.55
16	.66
17	.50
19	.35
22	.39
23	.37

ونلاحظ من الجدول السابق أنه تم الاقتصار على عرض البنود ذات الارتباط الدال بالدرجة الكلية فقط ، وتم حذف (10) بنود لم يصل ارتباط البند بالدرجة الكلية إلى حد الدلالة وهو ٠,٣ على الأقل ، فأصبح عدد بنود المقياس (15) بندا بدلا من ٢٥ بندا ، وبالتأكيد يحتاج هذا المقياس إلى إجراء مزيد من البحوث على عينات كبيرة ؛ فقد لا يتم حذف أى من البنود المحذوفة هنا ، وقد يرتفع ارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس ، ولكن فى البحث الراهن تم حذفها لعدم دلالتها .

صدق مقياس المساندة الاجتماعية فى البحث الراهن : اعتمدت الباحثة في حساب الصدق على الطرق الآتية :

١- اطمأنت الباحثة إلى صدق المقياس والذى ثبتت صلاحيته السيكومترية في المجال منذ فترة طويلة ، حيث استخدمه عديد من الباحثين في دراساتهم وذلك على عينات متباينة من حيث الحجم والخصال ، مما يدل على أنه يتمتع بحدود مقبولة من الصدق .

٢-أخضعت الباحثة الحالية المقياس **للتحليل العاملى** على العينة الأساسية وتبين انتظام البنود في (٨) عوامل، أمكن تفسير العامل الأول منها بعد التدوير، ونوضحها في الجدول التالى:

جدول (٣) المصفوفة العاملية بعد التدوير لمقياس المساندة الاجتماعية (*)

العوامل / البنود	الأول	قيم الشيوع
١	،٦٢	،47
٢	،٤٩	،68
٤	،٤٤	،70
٥	،٥٠	،47
7	،٤٧	،58
٨	،٥٥	،59
١٠	،٦١	،52
١١	،٤٢	،62
١٣	،٦٦	،69
١٤	،٧٤	،59
١٥	،٦٢	،56
١٦	،٧٢	،65
١٧	،٥٦	،53
١٩	،٤٦	،62
٢٢	،٤٤	،69
٢٣	،٤٣	،71
٢٤	،٣٠	،٧٤
الجذر الكامن	21.24	
نسبة التباين	21.25	

(*)تم الاقتصار على وضع التشبعات الدالة فقط داخل المصفوفة العاملية

ونستنتج من الجدول السابق (٣) استخلاص (٨) عوامل للمساندة الاجتماعية استوعبت نسبة كبيرة من التباين أمكن تفسير العامل الأول منها و استوعب ٢١.٢٥ % من التباين العاملى وهو عامل عام حيث تشبع عليه ١٧ بندا تشبعا دالا (وفقا للمحك الذى وضعه جيلفورد وهو ٣, على الأقل) وبعد ترتيب هذه البنود وفقا لقيم تشبعاتها تبين أن أعلاها تشبعا هما بندا ١٤ ، ١٦ ويتضمنان معنى تلقى المساندة والشعور بالأهمية ، كما وجدت تشبعات أخرى دالة على هذا العامل ، لذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل عامل تلقى المساندة .

تعليق على التحليل العاملى لمقياس المساندة الاجتماعية :

بالنظر للمصفوفة العاملية لمقياس المساندة الاجتماعية المعروضة آنفا يمكننا أن نستنتج مؤشرا من التحليل العاملى ، وهو من أفضل طرق حساب صدق التكوين ، ولكن ينبغى النظر إلى هذه النتائج بشيء من الحذر ، كما ينبغى التحقق من العوامل المستخرجة في دراسات أخرى لاحقة على عينات أكبر .

ثانيا : قائمة القلق (إعداد سبيلبيرجر وآخرين ، ترجمة أحمد عبد الخالق ، ١٩٩٢) :

اطلعت الباحثة على عدد من المقاييس التى أعدت لقياس القلق ، مثل مقياس تيلور للقلق الصريح (TMAS) ، وقائمة بك للقلق (BAI) ، ومقياس جامعة الكويت للقلق إعداد أحمد عبد الخالق ، وقائمة القلق الحالة والسمة لسبيلبيرجر (١٩٩٢) المستخدمة فى البحث الحالى ،

كما أجرت مسحا نظريا لعدد من البحوث العربية والأجنبية . وتم اختيار قائمة حالة القلق لسبيلبيرجر وآخرين ترجمة أحمد عبد الخالق الصورة (ى- أ) ؛ لأنه من المعروف أن هذه القائمة لها ثلاث صيغ هى الصيغة أ ، س ، ى ، والأخيرة هى الصيغة المستخدمة في البحث الراهن والتى ترجمها أحمد عبد الخالق (١٩٩٢) . وتتميز هذه الترجمة بأنها تم إخضاعها للترجمة العكسية للبنود حتى ظهر تكافؤ مرتفع للبنود بين اللغتين العربية والانجليزية ، كذلك تم استخدامها فيما يزيد عن ٢٠٠٠ بحث ، وترجمت إلى ثلاثين لغة ولها معايير على ١٣ عينة مصرية حيث تم تقنينها على طلبة مدارس وجامعات ودراسات عليا ومجندين ومرضى نفسيين وموظفين وسجناء وكبار السن ومعاقين حركيا وعمال (Abdel – Khalek , 1989 ,280).

ومن أسباب اختيار الباحثة لهذه القائمة هو أنها تم تقنينها أيضا على عينات متنوعة ثقافيا مصريين وسعوديين وكويتيين وقطريين ويمنيين ولبنانيين وأردنيين وامريكيين ، وكذلك تتميز بقلة عدد بنودها كى لا يشعر المشارك بالملل خاصة أن عينة البحث الراهن من المسنين (Abdel – Khalek , 1989 ,280).

وصف القائمة : تتكون قائمة حالة القلق من (٢٠) عشرين بندا ، ويجاب عنها باختيار بديل من أربعة بدائل هى (أبدا واحيانا وكثيرا ودائما) ، وتحتوى على (١٠) عشرة بنود سلبية تعطى أوزانا معكوسة ، وتتراوح الدرجة على القائمة من ٢٠ الى ٨٠ درجة .

ثبات و صدق قائمة سبيلبيرجر للقلق في الدراسات السابقة : استخدم عدد كبير من الباحثين هذه القائمة، وحسب لها الثبات والصدق و نتائجهم كالتالى :

- دراسة أحمد عبد الخالق على طلبة كويتيين وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٧٨ ومعامل ألفا ٠,٨٦ والقسمة النصفية ٠,٨٧ وتراوح الاتساق الداخلى بين ٠,١٥ و٠,٥٧ ، وعلى طلبة مصريين وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٨٦ ومعامل ألفا ٠,٩٠ والقسمة النصفية ٠,٨٧ وتراوح الاتساق الداخلى بين ٠,٧٧ و٠,٩١ .
- دراسة عزة صديق على زوجات بلغ عددهم ١٩٤ سيدة وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٥٦ ومعامل ألفا ٠,٩١ والقسمة النصفية ٠,٨٩ وتراوح الاتساق الداخلى بين ٠,٤٣ و٠,٧٤ .
- ودراسة عبد الرقيب البحيرى على تلاميذ ثانوى بلغ عددهم ٤٢٨ وبلغ ومعامل ألفا ٠,٧٥ والقسمة النصفية ٠,٧٧ .
- ودراسة جمعة يوسف وعزة عبد الكريم على مسنين بلغ عددهم ٥٠١ وبلغ الثبات بإعادة

الاختبار ٠,٧٠

- ودراسة محمد أبو راسين وعبد الفتاح درّويش على مصريين بلغ عددهم ٥٠ وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٧٦ ومعامل ألفا ٠,٨٨ ، وعلى سعوديين بلغ عددهم ٥٠ وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٧١ ومعامل ألفا ٠,٨٣
- ودراسة محمود عبد الرحيم غلاب على أزواج وزوجات بلغ عددهم ٤٠ وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٧٧
- ودراسة عزة عبد الكريم على مسنين ومسنات بلغ عددهم ٢٥ وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٩٤
- ودراسة صفاء اسماعيل الباحثة الحالية على أزواج وزوجات وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٦٤ ومعامل ألفا ٠,٩٣ والقسمة النصفية ٠,٩٤ وتراوح الاتساق الداخلى بين ٠,٤٠ و٠,٨٢ .
- ودراسة حصة الناصر على طلبة جامعة بلغ عددهم ٩٠٠ وبلغ الثبات بإعادة الاختبار ٠,٨٤ ومعامل ألفا ٠,٨٩

أما صدق القائمة فتم التحقق منه في الدراسات السابقة أيضا وكانت النتائج كالتالى:

- دراسة أحمد عبد الخالق واستخدم التعلق بمحك وارتباطه مع مقياس العصابية لايزنك وبلغ ٠,٧٥ والارتباط مع مقياس الانبساطية لايزنك وبلغ ٠,٣٠ و الارتباط مع مقياس تيلور للقلق الصريح وبلغ ٠,٥٥ وكذلك الصدق العاملى وتبين تبين وجود عاملين للقلق و حسب الارتباط بين حالة وسمة القلق وبلغ ٠,٧٧
- ودراسة عزة صديق الصدق العاملى تبين وجود ٣ عوامل وحسبت الارتباط بينه و حالة الغضب فبلغ ٠,٥٤
- ودراسة عبد الرقيب البحيرى حسب الارتباط مع مقياس تيلور للقلق وكان ارتباطا دالا فيما وراء ٠,٠١ وحسب الصدق العاملى .
- ودراسة (Spilberger , 1983) حسب الارتباط بين الحالة والسمة وبلغ ٠,٧٢ وحسب الصدق التلازمى مع تيلور وبلغ ٠,٧٩ وحسب الارتباط مع مقياس القلق لكاتل وبلغ ٠,٧٦ .
- ودراسة عزة عبد الكريم واستخدمت الصدق العاملى وتبين ٣ عوامل للقلق .

ثبات القائمة في البحث الراهن: حسبت الباحثة الحالية ثبات القائمة بطريقتين كما يلى:

جدول (٤) معاملات ثبات قائمة القلق في البحث الحالى

الثبات / الاختبار	إعادة الاختبار بعد أسبوعين	ألفا كرونباخ
قائمة القلق	٠.٧٣	٠.٦٨

وبالنظر إلى الجدول السابق الخاص بمعاملات الثبات نلاحظ أنها مقبولة إلى حد كبير ؛ مما يشير إلى صلاحية القائمة للاستخدام.

صدق قائمة القلق في البحث الراهن: اعتمدت الباحثة في تقدير الصدق على الإجراءات التالية:

١- حصلت الباحثة على مؤشرات للصدق العاملي على العينة الكلية (ن = ١١٤) من خلال تشبع البنود على العوامل، وهو يعد من أفضل طرق حساب صدق التكوين ، وسوف تقتصر الباحثة على عرض المصفوفة بعد التدوير فقط ؛ لأن العوامل التى حصلت عليها بعد التدوير أعطت معنى نفسياً واضحا ، وتشبعاتها مرتفعة إلى حد كبير مقارنة بالعوامل قبل التدوير ، وتبين انتظام بنود القائمة في (٥) عوامل ، أمكن تفسير العامل الأول منها كالتالي :

جدول (٥) التحليل العاملى بعد التدوير لقائمة سبيلبيرجر للقلق(*)

العوامل / البنود	الأول	قيم الشيوع
١	،٥٧	،٦٨
٢	،٧٢	،٦١
٣	،٧٢	،٧٢
٤	،٦٦	،٧٦
٥	،٧١	،٧٢
٦	،٦١	،٦٧
٧	،٤٠	،٤٧
٨	،٤٧	،٦٥
٩	،٧٠	،٦٧
١٠	،٧٦	،٧١
١١	،٤٥	،٦٥
١٢	،٦٦	،٧٤
١٣	،٦٥	،٨٠
١٥	،٥٨	،٥٠
١٦	،٤٦	،٧٠
١٧	،٧٢	،٥٩
١٨	،٦٣	،٥٨
١٩	،٧٣	،٧٤
٢٠	،٦٤	،٦١
الجذر الكامن	٣٨.٠٤	
نسبة التباين	٣٨.٠٤	

(*) تم وضع التشبعات الدالة فقط داخل المصفوفة العاملية

ونستنتج من الجدول السابق استخلاص (٥) عوامل لقائمة القلق ، استوعبت نسبة

كبيرة من التباين الكلى ، و أمكن تفسير العامل الأول منها فقط واستوعب ٣٨.٠٤ % من التباين العاملى وهو عامل عام حيث تشبع عليه معظم البنود (وفقا للمحك الذى ارتضته الباحثة وهو ٣, على الأقل) وبعد ترتيب هذه البنود وفقا لقيم تشبعاتها تبين أن أعلاها هى البنود الخاصة بالتوتر والانزعاج ، لذا تقترح الباحثة تسمية هذا العامل عامل التوتر والانزعاج.

والخلاصة فقد عرضنا لمؤشر التحليل لقائمة سبيلبيرجر للقلق ، والذى تبين منه انتظامه في عدد واضح من العوامل، خاصة العامل الأول مما يشير إلى تمتع القائمة بدرجة مقبولة من الصدق العاملى وهو طريقة لحساب صدق التكوين.

ثالثا : مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لإبراهيم قشقوش:

بعد الاطلاع على عدد كبير من المقاييس في مجال الشعور بالوحدة النفسية مثل مقياس مايسة النيال (١٩٩٣) ، ومقياس Russel للوحدة النفسية ترجمة عبد الرقيب البحيرى (١٩٨٥) ، ومقياس محروس الشناوى (٢٠٠١) ومقياس الاحساس بالوحدة النفسية لابراهيم قشقوش (١٩٨٨) تم استخدام الأخير فى البحث الراهن ، وفيما يلى نبذة عنه :

وصف المقياس :

يتكون المقياس من ٣٢ بندا، تدور حول نقص الأصدقاء وافتقاد الصحبة والشعور بالإهمال وسطحية العلاقات والعزلة ويقيس أربعة عوامل هى افتقاد الصداقة والإحساس بالفجوة النفسية والأعراض العصابية وافتقاد المهارات الاجتماعية ، ويجاب عنه باختيار بديل من خمسة بدائل .

ثبات وصدق المقياس في الدراسات السابقة :

١- حسب مؤلف المقياس(قشقوش، ١٩٨٨، ٢٤) ثباته بعدة طرق منها ارتباط البند بالدرجة الكلية وبلغت معدلات مقبولة، كما حسب إعادة الاختبار بعد أسبوعين وبلغ ٠,٨١ ، واستطاع المقياس أن يميز بين ذوى الإحساس بالاكتئاب و العاديين من حيث مدى إحساسهم بالوحدة النفسية، مما يشير إلى قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات .

٢- حسبت الباحثة الحالية في دراسة سابقة لها (صفاء إسماعيل ، ٢٠٠٤) ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار وبلغ ٠,٨٥ ، وبمعامل ألفا كرونباخ وبلغ ٠,٩٥ .

٣- كما حسب كل من محمد عبد المؤمن ومنى الزيانى (١٩٩٤ ، ١٥) صدق المقياس بعدة طرق منها صدق التكوين والصدق التلازمى وقدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المتضادة ، بالإضافة إلى الصدق العاملى وتبين وجود أربعة عوامل هى إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل من الآخرين والاحساس بالتباعد والفجوة

والمعاناة من الأعراض العصابية وافتقاد المهارات الاجتماعية ، كما أجرى الباحثان إعادة الاختبار وبلغ الارتباط بين التطبيقين ٠,٨١

٤- وحسبت صفاء الأحمدى (٢٠٠٧) ارتباط البند بالدرجة الكلية فتراوح بين ٠,٥٠ – ٠,٨٢ كما حسبت الثبات بإعادة الاختبار وبلغ ٠,٨١

٥- وحسب فارس العنزى (٢٠١٠) الثبات بطريقة إعادة الاختبار وبلغ ٠,٨٦

٦- وحسبت منال حدواس(٢٠١٣) الثبات بمعامل ألفا كرونباخ وبلغ ٠,٩٠

ثبات وصدق مقياس الإحساس بالوحدة النفسية في البحث الراهن :

قامت الباحثة الحالية بحساب ثبات مقياس الإحساس بالوحدة النفسية في البحث الراهن بطريقتين نعرضهما في الجدول التالى :

جدول (٦) معاملات ثبات مقياس الإحساس بالوحدة النفسية في البحث الحالى

الثبات / الاختبار	إعادة الاختبار بعد أسبوعين	ألفا كرونباخ
مقياس الإحساس بالوحدة النفسية	٠.٩٤	٠.٨٥

وبالنظر إلى الجدول السابق الخاص بمعاملات الثبات نلاحظ أنها مقبولة إلى حد كبير .

كما تم حساب الاتساق الداخلى في البحث الحالى عن طريق معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية، وذلك لتحقيق أهداف ثلاثة وهى : إثبات أن البند يمثل البعد تمثيلا حقيقيا ، واستبعاد البنود غير المرتبطة والتى تقل قيمتها عن ٣ , ، و نعرض فيما يلى جدولا يوضح ارتباط البند بالدرجة الكلية :

جدول (٧) ارتباط البند بالدرجة الكلية لمقياس الوحدة النفسية

البند	الارتباط بالدرجة الكلية	البند	الارتباط بالدرجة الكلية
١	،٣٧	١٧	،٥٨
٢	،٥٥	١٨	،٦٨
٣	،٥٩	١٩	،٦٧
٥	،٥١	٢٠	،٧٤
٦	،٥٦	٢١	،٤٢
٧	،٥١	٢٢	،٥٨
٨	،٥١	٢٣	،٧٢
٩	،٤١	٢٤	،٦٣
١٠	،٥١	٢٥	،٦٤
١١	،٥٥	٢٦	،٧٤
١٢	،٣٨	٢٧	،٧٣
١٣	،٣٠	٢٨	،٦٣
١٤	،٦٠	٢٩	،٧٥
١٥	،٦٣	٣٠	،٧٦
١٦	،٤٩	٣١	،٧٤
		٣٢	،٧٠

و تم الاقتصار على عرض البنود ذات الارتباط الدال بالدرجة الكلية، حيث كانت ارتباطات البنود بالدرجة الكلية مقبولة إلى حد كبير . وتم حذف بند واحد فقط هو رقم ٤ حيث لم يصل الارتباط فيه إلى حد الدلالة ؛ فأصبح عدد البنود (٣١) بدلا من ٣٢ بندا .

صدق مقياس الإحساس بالوحدة النفسية في البحث الراهن : ثبتت صلاحية المقياس في عدد من الدراسات (قشقوش ،١٩٨٨ ، صفاء إسماعيل ،٢٠٠٤ ، محمد عبد المؤمن ومنى الزياتى ،١٩٩٤ ، ومنال حدواس ، ٢٠١٣) على عينات مختلفة من حيث الحجم والخصال.

١- حصلت الباحثة على مؤشرات من التحليل العاملي من خلال تشبع البنود على العوامل، وهو يعد من طرق حساب صدق التكوين، وسوف تقتصر الباحثة على العرض بعد التدوير فقط ، وأمكن تفسير العامل الأول منها، كالتالى :

جدول (٨) التحليل العاملي بعد التدوير لمقياس الوحدة النفسية

العوامل / البنود	الأول	قيم الشيوع
١	،٣٩	،٧٠
٢	،٦٦	،٥٩
٣	،٦٣	،٦٣
٥	،٥٣	،٦٤
٦	،٥٩	،٥٥
٧	،٥٤	،٦٩
٨	،٥٦	،٧١
٩	،٤٥	،٧٣
١٠	،٥٥	،٧٣
١١	،٥٦	،٥٦
١٢	،٤٠	،٦٨
١٣	،٣٢	،٧٠
١٤	،٦٢	،٦٩
١٥	،٦٧	،٧١
١٦	،٥٢	،٦٧
١٧	،٦٢	،٧٦
١٨	،٧١	،٧٣
١٩	،٧١	،٧١
٢٠	،٧٦	،٧٦
٢١	،٤٦	،٥٦
٢٢	،٦٢	،٦٦
٢٣	،٧٦	،٧٣
٢٤	،٦٦	،٧٢
٢٥	،٦٨	،٧٤
٢٦	،٧٨	،٧٠
٢٧	،٧٥	،٧٣
٢٨	،٦٥	،٦٤
٢٩	،٧٩	،٧٦
٣٠	،٨٠	،٨١
٣١	،٧٨	،٨٢
٣٢	،٧٤	،٦٥
الجذر الكامن	٣٨.٧٠	
نسبة التباين	٣٨.٧٠	

و نلاحظ أنه تم وضع التشبعات الدالة فقط داخل المصفوفة العاملية ونستنتج من الجدول السابق استخلاص (٨) عوامل لمقياس الوحدة النفسية ، استوعبت نسبة كبيرة من التباين الكلى ، و أمكن تفسير العامل الأول منها فقط واستوعب ٣٨.٧٠ % من التباين العاملى وهو عامل عام حيث تشبع عليه معظم البنود(وفقا للمحك الذى ارتضته الباحثة وهو محك جيلفورد ٣. على الأقل) وبعد ترتيب هذه البنود وفقا لقيم تشبعاتها تبين أن أعلاها يتضمن معنى الشعور بالعزلة والوحدة، لذا تقترح الباحثة تسميته بهذا الاسم.

والخلاصة فقد عرضنا لمؤشرات التحليل العاملى لمقياس الوحدة النفسية ، والذى تبين منه انتظامه في عدد واضح من العوامل مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مقبولة من الصدق ، مما يجعلنا نطمئن الى صلاحيته السيكومترية عند استخدامه.

إجراءات التطبيق :

بعد الاطمئنان على السلامة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في البحث الراهن من صدق وثبات ؛ تم التطبيق على العينة الأساسية للبحث، ثم أخضعت البيانات للمعالجة الإحصائية لتحقيق أهداف البحث والإجابة عن تساؤلاته ، وتمثلت هذه التحليلات فيما يلى :

التحليلات الاحصائية :

١- حساب المتوسطات والانحرافات المعيارية لكافة المتغيرات(المساندة الاجتماعية والقلق والوحدة النفسية).

٢- حساب معاملات الارتباط بين المتغيرات لدى الذكور والإناث والعينة الكلية.

٣- حساب اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والاناث في المتغيرات الثلاثة للبحث (المساندة الاجتماعية والقلق والوحدة النفسية).

٤- تحليل الانحدار المتعدد على مرحلتين.

نتائج البحث ومناقشتها :

المتوسطات والانحرافات المعيارية لكافة المتغيرات (المساندة الاجتماعية والقلق والوحدة النفسية)

جدول (٩) المتوسطات والانحرافات المعيارية لكافة المتغيرات (المساندة الاجتماعية والقلق والوحدة النفسية)

الاختبار	عينة المسنين (ن= ٥٩)		عينة المسنات (ن= ٥٥)		العينة الكلية (ن= ١١٤)	
	م	ع	م	ع	م	ع
المساندة الاجتماعية	٣٥,١٥	٦,٢٨	٣٥,٦٩	٦,٤٥	٣٥,٤١	٦,٣٤
القلق	٣٥.١٨	٩.٧٨	٣٧.١٣	١١.٠٢	٣٦.١٢	١٠.٤٨
الوحدة النفسية	٧١.٨٨	٢٧.٠٥	٧٥.٨٠	٢٥.٦١	٧٣.٧٧	٢٦.٣٣

أولا: نتائج الفرض الأول والذى ينص على وجود علاقات ارتباطية متبادلة بين المتغيرات الثلاثة (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية) لدى المسنين من الجنسين :

معاملات الارتباط بين المتغيرات الثلاثة (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية):

١- عينةالذكور:

جدول (١٠) المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات لدى عينة الذكور(ن= ٥٩)

المتغيرات	المساندة الاجتماعية	القلق	الوحدة النفسية
المساندة الاجتماعية	١		
القلق	-٠,٤٨(**)	١	
الوحدة النفسية	-٠,٥٩(**)	٠,٦١(**)	١

(**) دال عند ٠,٠١

٢- عينةالإناث :

جدول (١١) المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات لدى عينة الإناث(ن= ٥٥)

المتغيرات	المساندة الاجتماعية	القلق	الوحدة النفسية
المساندة الاجتماعية	١		
القلق	-٠,٤١(**)	١	
الوحدة النفسية	-٠,٧٧(**)	٠,٥٥(**)	١

(**) دال عند ٠,٠١

٣- العينة الكلية :

جدول (١٢) المصفوفة الارتباطية بين المتغيرات لدى العينة الكلية(ن= ١١٤)

المتغيرات	المساندة الاجتماعية	القلق	الوحدة النفسية
المساندة الاجتماعية	١		
القلق	-٠,٤٤(**)	١	
الوحدة النفسية	-٠,٦٧(**)	٠,٥٨(**)	١

(**) دال عند ٠,٠١

ونستنتج من الجداول السابقة (١٠، ١١ ، ١٢) وجود ارتباط سلبى دال بين المساندة الاجتماعية وكل من القلق والوحدة النفسية ، مما يؤكد صحة الفرض الأول للدراسة ، والذى ينص على وجود ارتباطات سلبية دالة بين المساندة وكل من القلق والوحدة النفسية، بينما وجد ارتباط إيجابى دال بين القلق والوحدة النفسية.

كما تتفق هذه النتيجة (الخاصة بوجود ارتباط سلبى دال بين المساندة الاجتماعية والقلق) مع نتائج البحوث السابقة التى تبين منها ارتباط سلبى ؛ بمعنى أنه كلما زادت المساندة الاجتماعية انخفض كل من القلق والوحدة النفسية لدى المسن .

كذلك تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الجوهرة سعد (٢٠١٣ ، ٢) من وجود علاقة

سلبية دالة بين المساندة الاجتماعية و القلق.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه رياض العاسمى (٢٠٠٩ ، ٢٢١) من وجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية ؛ حيث يرى أن تمتع الفرد بالمساندة الاجتماعية من الآخرين – كما يدركها على المستوى الذهنى – يقلل لديه الشعور بالوحدة النفسية والعكس صحيح .

وتتفق النتيجة الخاصة بوجود علاقة سلبية دالة بين المساندة الاجتماعية والوحدة النفسية مع ما توصل إليه فهد الربيعة (١٩٩٧ ، ٤٦) من وجود علاقة سلبية بين المتغيرين ؛ حيث أن الذين عبروا عن مشاعر مرتفعة على مقياس الشعور بالوحدة النفسية عبروا أيضا عن إحساس منخفض بالمساندة الاجتماعية ، وهى النتيجة المنطقية المتوقعة .

كما تتفق النتيجة الخاصة بوجود علاقة سلبية بين المساندة الاجتماعية والقلق مع نتائج دراسة ماجدة حسين (٢٠٠٩ ، ٢٩٢) والتى توصلت منها إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين المساندة الاجتماعية والضغوط النفسية ومن بينها القلق.

أما النتيجة الخاصة بوجود ارتباط إيجابى دال بين الوحدة النفسية والقلق فهى نتيجة متفقة مع الفرض ومع العديد من الدراسات السابقة ؛ حيث أن هذين المتغيرين سلبيان ويرتبطان ببعضهما البعض ؛ حيث أنه كلما ازدادت الوحدة النفسية ازداد معها القلق لدى المسن ، وكلما انخفض شعوره بالوحدة النفسية انخفض معها القلق .

ويمكن تفسير هذه النتيجة الأخيرة (والخاصة بوجود علاقة إيجابية بين الوحدة النفسية والقلق) وفقا لنموذج الانفعالات السلبية ؛ حيث يشير هذا النموذج إلى أن القلق يمكن أن يؤدى دورا محوريا فى الانفعالات السلبية . وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن كلا من الوحدة والقلق ينشأ من صعوبات فى العلاقات الاجتماعية (رياض العاسمى ، ٢٠٠٩ ، ٢٢٢).

ثانيا : نتائج الفرض الثانى والذى ينص على وجود فروق بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث (المساندة الاجتماعية والقلق والشعور بالوحدة النفسية) فتم حساب اختبار (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في المتغيرات الثلاثة موضع البحث كالتالى:

١- اختبار(ت) للفروق بين الذكور والإناث في متغير المساندة الاجتماعية :

جدول (١٣) اختبار(ت) لمعرفة دلالة الفروق بين الذكور والإناث في المساندة الاجتماعية

المتغيرات	الذكور (ن= ٥٩)		الاناث (ن= ٥٥)		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
المساندة الاجتماعية	٣٥,١٥	٦,٢٨	٣٥,٦٩	٦,٤٥	-٠,١٢	٠,٣٤ غير دال

ونستنتج من الجدول السابق عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير المساندة الاجتماعية ، مما يدل على عدم تحقق الفرض الثانى والذى ينص على وجود فروق بين الجنسين في هذا المتغير.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فهد الدليم وجمال شفيق ، ٢٠٠٤) والتى أسفرت عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث فى المساندة الاجتماعية .

كما تتفق النتيجة السابقة مع ما توصلت إليه أسماء السرسى وأمانى عبد المقصود (٢٠١٢، ٢٠٦) من عدم وجود فروق بين الجنسين فى المساندة الاجتماعية ، مما يعنى أن كلاً من الذكور والإناث قد تقاربت درجات إدراكهم للمساندة الاجتماعية أيا كان مصدرها.

و تتعارض هذه النتيجة مع دراسة (عزة عبد الكريم، ٢٠٠١ ، ١١٦) التى وجدت فروقاً بين الجنسين فى المساندة الاجتماعية فى اتجاه الذكور وفى الآليات التى تحدد فعالية هذه المساندة .

كما تتعارض مع ما توصل إليه محمد حسن غانم (٢٠٠٢ ، ٧٤) من وجود فروق بين المسنين والمسنات فى المساندة الاجتماعية فى اتجاه الذكور .

٢- اختبار(ت) للفروق بين الذكور والإناث في متغير القلق :

جدول (١٤) نتائج اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في القلق

المتغيرات	الذكور ن=٥٩		الاناث ن = ٥٥		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
القلق	٣٥.١٨	١٩.٧٨	٣٧.١٣	١١.٠٢	٠.٩٩	٠.٢٨ غير دالة

ونستنتج من الجدول السابق عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير القلق مما يدل على عدم تحقق الفرض الثانى والذى ينص على وجود فروق بين الجنسين في القلق .

وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن كلاً من الذكور والإناث من المسنين يعانون من نفس درجة القلق نتيجة كبر السن ، ويتعرضون لنفس المواقف والظروف من الأبناء والمجتمع ؛ وبالتالى لم تظهر بينهما فروق فى القلق .

وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه شيماء عزت (٢٠١٥ ، ٥٣٥) من وجود فروق بين الذكور والإناث فى متغير القلق فى اتجاه الإناث .

وينص الفرض الثانى على وجود فروق بين الذكور والإناث فى متغير القلق ولم يتحقق هذا الفرض حيث افترضت الباحثة أن طبيعة الإناث تجعلهن غير قادرات على تحمل المشاق مما يصيبهن بالقلق ولكن النتائج تعارضت مع هذا الفرض ، ولم تكن الفروق بين الجنسين دالة

وقد ترجع هذه النتيجة – من وجهة نظر الباحثة – إلى أن كلا الجنسين (المسنين والمسنات) يعانون من القلق بسبب أوقات الفراغ الطويلة التى يمرون بها ، وعدم وجود من يهتم بهم وضعف مهاراتهم الاجتماعية وشعورهم بانعدام القيمة وقلة التواصل .

كما تتعارض هذه النتيجة مع ما ذكره الدليل التشخيصى (DSM-v) من أن الإناث يعانين من القلق أكبر من الذكور ، فربما يكون هناك دور للعوامل البيئية والأسرية لدى المسنين التى أدت إلى اختفاء هذه الفروق فى البحث الراهن .

٣- اختبار(ت) للفروق بين الذكور والإناث في متغير الوحدة النفسية:

جدول (١٥) نتائج اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في الوحدة النفسية

المتغيرات	الذكور ن = ٥٩		الإناث ن = ٥٥		قيمة (ت)	الدلالة
	م	ع	م	ع		
الوحدة النفسية	٧١.٨٨	٢٧.٠٥	٧٥.٨٠	٢٥.٦١	٠.٧٩	٠.٧٢ غير دالة

ونستنتج من الجدول السابق عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في متغير الوحدة النفسية مما يدل على عدم تحقق الفرض الثانى والذى ينص على وجود فروق بين الجنسين فيها.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة (فهد الدليم وجمال شفيق ، ٢٠٠٤) والتى أسفرت عن وجود فروق بين الذكور والإناث فى الوحدة النفسية فى اتجاه الذكور ؛ حيث حصل الذكور على متوسط أعلى من الإناث على مقياس الشعور بالوحدة النفسية .

كما تتعارض هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كينث و كمبرلى من وجود فروق بين الجنسين فى الوحدة النفسية فى اتجاه الذكور (الجوهرة عبد القادر ، ٢٠٠٦).

كما أن الفرد كلما تقدم في العمر أصبح أكثر إدراكا وتكيفا ، حيث أنه تعرض خلال حياته للعديد من الضغوط ، وبالتالى يكون أكثر قدرة على مقاومة الوحدة النفسية والتغلب على اثارها، أما الأصغر فيكون أقل نضجا.

وتتفق النتائج فى هذا الصدد مع ما توصل إليه نيوكومب وبنتلر من عدم وجود فروق بين الجنسين فى الوحدة النفسية (الجوهرة عبد القادر، ٢٠٠٦) .

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (ريما سعدى ورنيم بكداش ، ٢٠١٧) والتى أسفرت عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث المسنين فى الوحدة النفسية .

وتتعارض هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة سواء تلك التى توصلت إلى وجود فروق بين الجنسين فى الوحدة النفسية فى اتجاه الإناث أو تلك التى توصلت إلى وجود فروق بينهما فى اتجاه الذكور .

كما تتعارض مع ما توصل إليه نبيل عبد الحميد (١٩٩٤ ، ١٨٩) من وجود فروق بين الجنسين فى الوحدة النفسية فى اتجاه الذكور.

ومن وجهة نظر الباحثة الحالية أن عدم وجود فروق دالة بين الجنسين فى الوحدة النفسية قد يرجع إلى أن كلا من المسنين والمسنات فى هذه المرحلة العمرية يبتعدون عن النشاطات والعلاقات اجتماعية ولديهم ضعف فيها على الرغم من وجود الكثيرين من حولهم . كما أننا يمكننا تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن كلا الجنسين يعانى من الشعور بالوحدة النفسية نتيجة كبر السن والظروف التى يمر بها المسنون وانشغال الابناء عنهم.

وقد يرجع السبب فى عدم وجود فروق دالة بين الجنسين فى الوحدة النفسية إلى أنهما يمران بنفس الظروف المتشابهة سواء تلك الخاصة بالأبناء وابتعادهم عنهم حيث يستقل الأبناء بحياتهم الجديدة وأسرهم ولا يبالون بما يدركه آباؤهم المسنون من وحدة نفسية . كما يمكن أيضا تفسير هذه النتيجة فى ضوء أن المسنين يتعرضون لكثير من العوامل البيئية الاجتماعية كالبعد عن الأبناء وزملاء العمل بعد التقاعد والترمل.

وتتعارض هذه النتيجة مع ما توصل إليه رياض العاسمى (٢٠٠٩) من وجود فروق بين الجنسين فى الوحدة النفسية فى اتجاه الإناث . كما تتعارض مع نتائج دراسة محمد حسن غانم (٢٠٠٢ ، ٧٤) من وجود فروق بين الجنسين فى الوحدة النفسية فى اتجاه الإناث ؛ حيث أنهن أكثر إدراكا لمشاعر الوحدة .

والخلاصة أن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في المتغيرات الثلاثة موضع البحث يتعارض مع ما أشار إليه "دانييل جولمان" (٢٠٠٠) من وجود تناقضات مما يترتب عليه أن الإناث يصبحن أكثر عاطفية من الناحية اللفظية وأكثر تعبيرا عن مشاعرهن وتوصيلها للآخرين، أما الذكور فهم قليلو التعبير في هذه الناحية التى تعرضهم للانتقاد والشعور بالذنب . كذلك فإن عملية تنشئة الإناث تكسبهن صفات مثل العطف والحنان ، وبالتالى لم تظهر الفروق. **وقد ترجع هذه النتيجة** (الخاصة بعدم وجود الفروق الدالة بين الجنسين) إلى اختلاف نوعية المشكلات التى يواجهها المسنون مقارنة بتلك التى تواجهها الفئات العمرية الأصغر ، كذلك قد يحتاج الفرد مزيدا من الوقت في إدارة انفعالاته أو التخفيف من حدة التوتر الناتج عن مواجهة المشكلات، كما أوضح (Hampel & Peterman, 2006) أن الإناث يبحثن عن الدعم الاجتماعى واستخدام المصادر الاجتماعية ، وعلى العكس فإن الذكور يستخدمون التسلية البدنية مثل الرياضة للتعامل مع المشكلات .

كما قد ترجع هذه النتيجة إلى كثرة المشكلات والأزمات التى يتعرض لها المسنون

عبر مراحل حياتهن المختلفة وضغوط أفراد المجتمع عليهم مما يجعلهم يكافحون لتحقيق ذواتهم .

ثالثا : نتائج الفرضين الثالث والرابع واللذان ينصان على إسهام المساندة الاجتماعية فى التنبؤ بكل من القلق والوحدة النفسية ، فتم إجراء تحليل الانحدار على النحو التالى:

يقوم تحليل الانحدار بالتعامل مع المتغير المستقل(وهو في البحث الراهن المساندة الاجتماعية)، وتقدير مدى قدرته على التنبؤ بالمتغيرين التابعين (وهما القلق والوحدة النفسية). وذلك لمعرفة دور المساندة الاجتماعية كمتغير معدل للعلاقة بينهما ، والمتغير المعدل هو الذى يظهر أثره عندما تتنوع قوة أو وجهة العلاقة بين متغيرين كدالة لوجوده ، والمتغير المعدل ليس بحاجة إلى التأثير على المتغير التابع ولكنه يمثل مجموعة من الظروف تخفف أو تعدل من العلاقة بين متغيرين أو أكثر(غريب عبد الفتاح، بدون تاريخ، ٨ ، هند ياسر ، ٢٠١٦ ، ٨١) . والمتغير المعدل يؤثر في قوة العلاقة واتجاهها بين المتغير المنبىء والمتغير التابع ويستخدم معامل الارتباط للمتغير المعدل لمعرفة مدى تأثير المتغير المعدل في وجهة العلاقة بين المتغيرات وقوتها . ويتباين تأثير المتغير التنبؤى على المتغير المحكى نتيجة لقيمة المتغير المعدل ويتفاعل المتغير المعدل مع المتغير المنبىء بالطريقة التى تؤدى إلى تأثيرها على المتغير التابع (Baron & Kenny , 1986 , 1174) . وفيما يلى نتائج تحليل الانحدار :

المرحلة الأولى من تحليل الانحدار: باعتبار أن القلق هو المتغير التابع :

جدول (١٦) نتائج تحليل الانحدار المرحلة الأولى لدى عينة الذكور

المتغيرات	عينة الذكور ن = ٥٩							بيتا
	ر	ر٢	ر٢المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة(ت)	الدلالة	
القلق	٠.٤٨	٠.٢٣	٠.٢٢	١٦.٩٠	٠,٠٠٠١	٤.١١	٠,٠٠٠١	٠.٣١
الثابت						٩.٤٩	٠,٠٠٠١	

جدول (١٧) نتائج تحليل الانحدار المرحلة الاولى لدى عينة الإناث

المتغيرات	عينة الاناث ن = ٥٥							بيتا
	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة	
القلق	٠.٤١	٠.١٧	٠.١٦	١٠.٧٧	٠,٠٠٢	٣.٢٨	٠,٠٠٠١	٠.٤١
الثابت						٧.٩٤	٠,٠٠٢	

جدول (١٨) نتائج تحليل الانحدار المرحلة الأولى لدى العينة الكلية

المتغيرات	العينة الكلية ن = ١١٤							بيتا
	ر	ر٢	ر٢المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة(ت)	الدلالة	
القلق	٠.٤٤	٠.١٩	٠.١٨	٢٦.٣١	٠,٠٠٠١	٥.١٣	٠,٠٠٠١	٠.٤١
الثابت						١٢.١٩	٠,٠٠٠١	

المرحلة الثانية من تحليل الانحدار : باعتبار متغير الوحدة النفسية هى المتغير التابع :

جدول (١٩) تحليل الانحدار المرحلة الثانية لدى عينة الذكور

المتغيرات	عينة الذكور ن = ٥٩							
	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة	بيتا
الوحدة النفسية	٠.٥٩	٠.٣٥	٠.٣٤	٣٠.٢١	٠,٠٠٠١	٥.٤٩	٠,٠٠٠١	٠.٥٧
الثابت					٠,٠٠٤	٩.٧٨	٠,٠٠٠١	

جدول (٢٠) تحليل الانحدار المرحلة الثانية لدى عينة الاناث

المتغيرات	عينة الاناث ن = ٥٥							
	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة	بيتا
الوحدة النفسية	٠.٧٧	٠.٦٠	٠.٥٨	٧٧.٨٥	٠,٠٠٠١	٨.٨٢	٠,٠٠٠١	٠.٧٧
الثابت					٠,٠٠٠١	١٤.٧١	٠,٠٠٠١	

جدول (٢١) تحليل الانحدار المرحلة الثانية لدى العينة الكلية

المتغيرات	العينة الكلية ن = ١١٤							
	ر	ر٢	ر٢ المعدلة	قيمة (ف)	الدلالة	قيمة (ت)	الدلالة	بيتا
الوحدة النفسية	٠.٦٧	٠.٤٥	٠.٤٤	٩٠.٨٥	٠,٠٠٠١	٩.٥٣	٠,٠٠٠١	٠.٧٧
الثابت					٠,٠٠٠١	١٦.٤٢	٠,٠٠٠١	

ويتضح من الجداول السابقة الخاصة بتحليل الانحدار أن كلا المتغيرين القلق والوحدة النفسية على علاقة دالة بالمساندة الاجتماعية حيث بلغت قيمة (ف) حد الدلالة .

وسوف تحاول الباحثة تفسير هذه النتائج فيما يلى :

١- إذا اعتبرنا أن المساندة الاجتماعية من أهم متغيرات السياق النفسى الاجتماعى – التى تقوم بدور الحماية والوقاية من الضغوط وخفض آثارها السلبية – فإن الفكرة الأساسية وراء افتراض أنها تقلل من الوحدة النفسية والقلق فكرة منطقية بنيت على أساس من نتائج الدراسات والبحوث السابقة ، وأن ما توصل إليه هذا البحث قد حقق ذلك الافتراض ، فالمعاناة الشديدة التى يعانيها المسنون سواء من الوحدة أو القلق النفسى وطبيعة المرحلة العمرية التى يمرون بها جعلت تأثير المساندة الاجتماعية التى يتلقوها ممن حولهم ظاهرا ويعمل على خفض احساسهم بالقلق والوحدة .

٢- إن بعض نتائج الدراسة الراهنة قد يدفعنا إلى إجراء مزيد من البحوث لمعرفة تأثير متغيرات مثل النوع الاجتماعى على إدراك المسن للمساندة التى يتلقاها من الآخرين .

٣-إن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين فى الوحدة النفسية قد يرجع إلى أن البيئة

المعزولة التى يعيش فيها المسنون من كلا الجنسين والظروف الحياتية تجعلهم يشعرون بالوحدة النفسية بشكل متقارب .

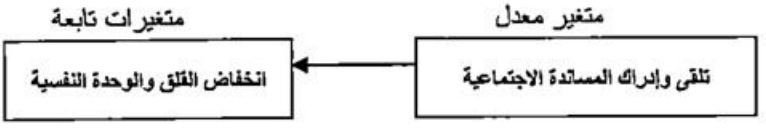
٤-اتساق النتائج عبر العينات الثلاث (الذكور-الإناث-العينة الكلية) فى تحقق الفروض.

٥-وجوب الأخذ فى الاعتبار عند تفسير نتائج البحث الراهن بعض العمليات النفسية لدى المسنين مثل إدراكهم لتلقى المساندة والوعى بها .

٦-أن بعض المتغيرات النفسية المهمة مثل مستوى تعليم المسن وحالته الزواجية (هل هو أرمل أم متزوج أم مطلق) لم يتم أخذها فى الاعتبار عند تحليل نتائج هذا البحث ، وبالتالى سوف تراعى فى البحوث المستقبلية .

٧- إن وعى المسن بإدراك المساندة المقدمة له قد يؤثر أو يخفض من القلق والوحدة النفسية .

وبعد إلقاء نظرة عامة إجمالية على نتائج البحث الراهن ، ومقارنتها بالأهداف التى أجرى من أجلها ؛ تقترح الباحثة الشكل التالى لتفسير العلاقة بين المتغيرات الثلاثة موضع البحث ، وإن كانت بحاجة إلى مزيد من التأكد منها على عينات أكبر :



شكل (٤) تصور مقترح من الباحثة للعلاقة بين المتغيرات موضع البحث

حيث تتصور الباحثة فى الشكل السابق ان المساندة الاجتماعية التى يتلقاها المسن سواء من أفراد أسرته أو من الأصدقاء ترتبط سلبيا بالقلق والوحدة النفسية ؛ وبالتالى فإن تقديم المساندة باستمرار إلى المسنين قد يقلل من شعورهم بالقلق أو الوحدة النفسية .

بهذا تكون الدراسة الراهنة قد حققت بعض أهدافها التى أجريت من أجلها ، وتكون كذلك قد وضعت بعض الملاحظات لإجراء مزيد من الدراسات المستقبلية في هذا المجال مثل :

دراسة بعض المتغيرات المعدلة الأخرى مثل مستوى التعليم ، ومتغير عمل المرأة ، والذكاء الوجدانى وغيرها من المتغيرات المهمة في التأثير على شعور المسنين بالوحدة النفسية والاهتمام بالإعداد الجيد والتأهيل المناسب لجميع العاملين في دور المسنين وإطلاعهم على الجديد في هذا المجال ، ومحاولة تصميم برامج للتدريب على التغلب على الوحدة النفسية، مما يساعد الأفراد على خفض التأثيرات السلبية للضغوط ، وزيادة تحملهم للمصاعب وتدريبهم على استخدام أساليب إيجابية في التعامل وطرح حلول بديلة عند مواجهتها . وكذلك إيجاد

طريقة لإحداث التكامل بين النتائج والمعلومات التى توفرها البحوث العلمية وتلك الموجودة في مؤسسات المجتمع الأخرى ، وذلك حتى يمكن الاستفادة منها .

التوصيات :

- إعادة النظر في القوانين المنظمة لتحديد سن التقاعد عن العمل لأن هناك فئة من المسنين قادرة على العمل بعد سن الستين ويصيبها الإحباط واليأس بعد التقاعد .
- ضرورة تكوين اتجاهات إيجابية نحو المسنين من كل أفراد المجتمع وتغيير النظرة إليهم وتأمين حياة كريمة لهم .
- ضرورة تعاون أكثر من جهة أو هيئة لوضع حلول لمشكلات المسنين خاصة مع زيادة التوقعات المستقبلية لأعدادهم .
- التوصية بضرورة التعاون بين الأماكن ذات الاختصاص في تبادل التقارير والخبرات والنتائج لصالح المسنين .
- تدريب المسنين على بعض الفنيات السلوكية والمعرفية والوجدانية التى يمكن أن يلجأوا إليها للتخفيف من الشعور بالوحدة .
- الاهتمام بضرورة تقديم الدعم النفسى والاجتماعى للمسنين ويمكن تنفيذ ذلك من خلال إنشاء وحدات خاصة داخل كل مستشفى تقدم هذا الدعم .
- تهيئة المناخ العام حول المسنين حتى تؤدى المساندة الاجتماعية دورها وتتحول الى مساندة حقيقية بدلا من الظاهرية المؤقتة الشكلية التى يدركونها جيدا و يشعرون بها .

البحوث المستقبلية المقترحة:

١- دراسة الفروق بين المساندة الظاهرية والمساندة الحقيقية.
٢- من الممكن دراسة دور الأصدقاء في التخفيف من آثار الوحدة النفسية .
٣- بحث العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتخفيف من الضغوط الحياتية .
٤- إجراء عدد من البحوث عن علاقة الوحدة النفسية ببعض المتغيرات الاخرى مثل أسلوب التفكير لدى المسنين ، ومستوى التعليم والحالة الزواجية للمسن .

المراجع

اولا : المراجع العربية :

- إبراهيم قشقوش (١٩٨٨) ، مقياس الاحساس بالوحدة النفسية ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- أحمد عبد الخالق (٢٠١٢) ، القائمة الكويتية لمشكلات المسنين ، دراسات نفسية ، ٢٢ ، ٤ ، ٤٩٥-٥٠٦ .

- أحمد عكاشة ، طارق عكاشة (٢٠١٥) الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- أحمدعبد الخالق (١٩٩٢) ، قائمة القلق الحالة والسمة ، الاسكندرية :دار المعرفة الجامعية .

- أسماء السرسى ، امانى عبد المقصود (٢٠١٢) ، مقياس المساندة الاجتماعية ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء (٢٠١٦)، الكتاب الاحصائى السنوى، القاهرة : وزارة الصحة والسكان .

- الجوهره صبار (٢٠١٣) الضغوط وعلاقتها بالمساندة والاكتئاب لدى طالبات الجامعه ، رساله ماجستير ، كليه العلوم الاجنماعيه ، جامعه الامام محمد بن سعود .

- إيمان عبد الوهاب (٢٠١١) ، فعالية برنامج ارشادى للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية ، دراسات نفسية ، ٢١ ، ٢ ، ٢٤٥-٢٧٦ .

- ايمان نصري (٢٠١٤) الصمود النفسي كمعدل للعلاقه بين الاحتراق النفسي و الرضا الزواجي ، المجله المصريه لعلم النفس الاكلينيكى و الارشادي ، ٢ ، ٤ ، اكتوبر .

- بدر العمر (٢٠٠٢) الشيخوخة بين الفرد والاسرة والمجتمع في الكويت ، دراسات نفسية ، ١٢ ، ١ ، يناير ، ١١٥ – ١٤٣ .

- جمعة يوسف ، عزة عبد الكريم (٢٠٠٥) ، محددات الصحة الجسمية والنفسية لكبار السن المقيمين في دور الرعاية وغير المقيمين ، دراسات عربية في علم النفس ، ٤ ، ٤ ، اكتوبر ، ١١-٨٤ .

- جولتان حجازى ، عطاف ابو غالى (٢٠١٠) ، مشكلات المسنين وعلاقتها بالصلابة

النفسية ، منشورات كلية التربية جامعة الاقصى .

- حسين فايد (٢٠٠٥)ضغوط الحياة و المساندة الاجتماعية كمنبئات بالاعراض السيكوسوماتيه ، دراسات نفسية ، ١٥ ، ١، ٥-٥٣ .

- حمدي شعبان (٢٠٠٢) برنامج ارشادي قائم على المساندة الاجتماعية لتنمية تقدير الذات لدى المكفوفين ، رسالة ماجستير ، معهد البحوث التربوية جامعة القاهرة .

- رولا الصفري (٢٠١٣) المساندة الاجتماعية و الصلابة النفسية و علاقتها بقلق المستقبل ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الازهر –غزة .

- رياض العاسمي (٢٠٠٩)، الشعور بالوحدة و علاقته بالاكتئاب و العزلة والمساندة الاجتماعية ، مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية و علم النفس ، ٧ ، ٢ ، البحث السادس ، ٢٠٨ – ٢٤٠.

- زعتر نور الدين (٢٠١٠) ، مذكرة كاملة حول القلق ، الجزائر : جامعة الجلفة .

- سارة القحطانى (٢٠٠٩) دور ممارسة الالعاب في خفض القلق لدى المعاقين ، رسالة ماجستير ، جامعة أم القرى .

- سبيلبرجر ، جورستش ، لوشين ، جاكوبر (١٩٩٢) ، قائمة القلق الحالة والسمة ، ترجمة أحمد عبد الخالق ، الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

- سهى ياسين (٢٠١٥) ، الكفاءة السيكومترية لمقياس بك للقلق ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة دمشق .

- شعبان جاب الله ، عادل هريدى (٢٠٠١) ، العلاقة بين المساندة الاجتماعية وكل من مظاهر الاكتئاب وتقدير الذات والرضا عن الحياة ، مجلة علم النفس ، ٥٨ ، ٧٢-١٠٩.

- شعبان جاب الله(٢٠٠٦)، دور المساندة في الافصاح عن الذات و التوجه الاجتماعي لدى الفصاميين و الاكتئابيين ، دراسات نفسية، ١٦ ، ٢، ، ١٧١-٢٢١ .

- شيماء الدايداموني(٢٠٠٩)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالموهبة لدى المراهقين ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

- شيماء عزت (٢٠١٥) اجترار الافكار والتشويه المعرفى وعلاقتها بالقلق والاكتئاب ، المجلة المصرية لعلم النفس الاكلينيكي والارشادى ، ٤ ، ٣ ، ، ٥٣٥ – ٥٨٢ .

- شيهان (١٩٨٨) ، مرض القلق ، ترجمة : عزت شعلان ، الكويت : سلسلة عالم المعرفة ، العدد ١٢٤ .

- صفاء الاحمدى (٢٠٠٧) ، الوحدة النفسية وعلاقتها بوجهة الضبط والضغوط ، رسالة ماجستير ، جامعة ام القرى .

- صفاء إسماعيل (٢٠٠٤) بعض المتغيرات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالاختلالات الزواجية ، رسالة دكتوراه ، كلية الاداب جامعة القاهرة .

- عادل غنايم ، عبد الفتاح مطر ، محمد عبد الهادي (٢٠١٠) ادمان الانترنت و علاقته بالاكتئاب و المساندة الاجتماعية لدي طلاب الجامعة ، شبكة المعلومات الدولية ، البحث بالعنوان نفسه .

- عبد الرحمن سليمان ، هشام عبد الله (١٩٩٦) ، مقياس الوحدة النفسية ، القاهرة : دار النهضة العربية .

- عبد الرقيب البحيرى (١٩٨٥) ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .

- عبد المجيد هندى (٢٠١٧) ، نوعية الحياة والشيخوخة ، مجلة كلية الاداب ، جامعة القاهرة ، ٧٧ ، ٥ ، ٢٤١-٢٩٢ .

- عزة صديق (٢٠١٤) الفروق بين الزوجات الاقل تعرضا للعنف مقابل الأكثر تعرضا في الخصال السلبية للشخصية و القلق و الاكتئاب ، حوليات مركز البحوث النفسية ، جامعة القاهرة ، ١٠ ، ٣ ، ١-٣٥

- عزة عبد الكريم (٢٠٠١) ، استخدام المساندة في تحسين التوافق النفسى والاجتماعى

والصحى للمسنين ، رسالة دكتوراه ، كلية الاداب جامعة القاهرة .

- عزة عبد الكريم (٢٠٠٢) ، مؤشرات التنبؤ بالتقدير الذاتى للصحة الجسمية للمسنين ، دراسات نفسية ، ١٢ ، ٣ ، ٣٧٩-٤١٤.

- عزة عبد الكريم (٢٠٠٧) ، ابعاد الرضا عن الحياة لدى المسنين ، دراسات نفسية ، ١٧ ، ٢ ، ٣٧٧-٤٢١ .

- عفاف جعيص ، مصطفى الحديبى (٢٠١٤) الشعور بالانتماء المهنى في ضوء المتغيرات الديموجرافية وعلاقته بالصلابة و المساندة والقلق ، حوليات مركز البحوث النفسية ، الحولية العاشرة ، ١-٣٩ .

- على الديب (١٩٨٨) ، العلاقة بين التوافق والرضا عن الحياة لدى المسنين واستمرارهم في العمل ، مجلة علم النفس ، ٦ ، ٤٥-٥٩ .

- علي عبد السلام (٢٠٠٥)، المساندة الاجتماعية و تطبيقاتها العمليه في حياتنا اليومية ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- علي عبد السلام (٢٠٠٠) ، المساندة الاجتماعية و احداث الحياة و علاقتها بالتوافق مع الحياة الجامعية ، مجلة علم النفس ،٥٣ ، يناير ٦-٢٣ .

- علياء حسين و ماجدة عباس (٢٠١٤) ، المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتحصيل الدراسي ، مجلة التربية جامعه الكوفة ، شبكة المعلومات الدولية ، البحث بالعنوان نفسه .

- عماد عبد الرازق (١٩٩٨) ، المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط في العلاقة بين المعاناة الاقتصادية و الخلافات الزواجيه ،دراسات نفسية ، ٨ ، ١ ، ١٣-٣٩ .

- فضيلة عرفات (٢٠٠٩) ، الوحدة النفسية مفهومها وأشكالها وأسبابها وعلاجها ، مركز النور للدراسات ، شبكة المعلومات الدولية ، البحث بالعنوان نفسه .

- فهد الدليم ، جمال شفيق (٢٠٠٤) الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين ، مركز البحوث التربوية ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود ، شبكة المعلومات الدولية ، البحث

بالعنوان نفسه .

- فهد الربيعة (١٩٩٧) ، الوحدة النفسية و المساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة ، مجلة علم النفس ، ٤٣ ، ، ٣٠-٤٩ .

- فوزية الكردي (٢٠١٢)، الاسناد الاجتماعي و علاقته بالضغوط النفسية ، رسالة ماجستير ، كليه الاداب ، قسم العلوم النفسية و التربوية .

- كرينج وزملاؤه (٢٠١٦) علم النفس المرضي : الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات النفسية ، ترجمة : أمثال الحويلة ، فاطمة عياد ، هناء شويخ ، ملك الرشيد ، نادية الحمدان ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- لمياء مصطفى (٢٠١٦) ، الاكتئاب والقلق لدى المرتفعات في فاعلية الذات والمنخفضات فيها ، رسالة ماجستير ، كلية الآداب ــ جامعة القاهرة .

- ماجد عثمان وآخرون (٢٠١٢) ، حالة السكان في مصر والتحول نحو المستقبل ، القاهرة : المجلس القومى للسكان .

- ماجدة حسين (٢٠٠٩) ، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالضغوط و القلق ، دراسات نفسية ، ١٩ ، ٢ ، ، ٢٦١-٣١١ .

- مازن ملحم (٢٠١٠) ، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالعوامل الخمسة للشخصية ، مجلة جامعة دمشق ، ٢٦ ، ٤ ، ٦٢٥ – ٦٥٠ .

- مايسة النيال (١٩٩٣) ، بناء مقياس للوحدة النفسية ، مجلة علم النفس ، ٢٥ ، ١٠٢-١١٧.

- محروس الشناوى (٢٠٠٠) ، مقياس الشعور بالوحدة النفسية ، القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية .

- محمد أبو راسين،عبد الفتح درويش(٢٠٠٣) الفروق في عملية المقارنة الاجتماعية ووجهة عدم التاكد و سمة القلق بين السعوديين و المصريين ، دراسات نفسية ، ١٣ ، ٣ ، ٤١١-٤٤٥ .

- محمد القرنى (٢٠١٢) فعالية برنامج سلوكى في تخفيف القلق العام لدى مرضى الضغط المرتفع ، حوليات مركز البحوث النفسية جامعة القاهرة ، ٨ ، ٢ ، ١-٤٢.

- محمد حسن غانم (٢٠٠٢)، المساندة الاجتماعية و علاقتها بالشعور بالوحدة النفسية لدى المسنين ،دراسات عربية في علم النفس ، ١ ،٣ ، (٣٥_٨٩).

- محمد نبيل عبد الحميد (١٩٩٤) ، الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية، دراسات نفسية ، ٤ ، ٢ ، ١٨٩-٢١٨ .

- محمود خيال (٢٠١٣) ، المساندة الاجتماعية والصلابة كعوامل مخففة للضغوط الوالدية بين امهات اطفال الذاتوية ، مجلة علم النفس ، ، ٤٤-٧١ .

- مروان دياب (٢٠٠٦) ، دور المساندة كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة و الصحة النفسية ، رسالة ماجستير ، كليه التربية ، الجامعة الاسلامية ، غزة .

- مروى شحتة (٢٠٠٠) ، ادراك المساندة الاجتماعية وعلاقته بالوحدة النفسية لدى المسنين ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب ، جامعة حلوان .

- مصطفى سويف (٢٠٠٦) ، التعامل مع الذات في مرحلة الشيخوخة ، مجلة كلية الآداب ، جامعة القاهرة ، ٦٦ ، ٤ ، ٩-٣٠ .

- مكتب الانماء الاجتماعى (٢٠٠٠) ، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية ، ٩ ، الكويت : مكتبة الكويت الوطنية .

- ممدوحة سلامة (١٩٨٨) ، العمل والتقاعد ، مجلة علم النفس ، ٦ ، ٩١-٩٩.

- منال حدواس (٢٠١٣) ، الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالتوافق وتقدير الذات ، رسالة ماجستير ، جامعة مولود معمرى .

- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥) ، التقرير العالمى حول التشيخ والصحة ، المكتب الاقليمى للشرق الاوسط .

- ناصر زيدي (٢٠٠٦) ، العوامل الصحية و المهنية و علاقتها بالقلق لدى المدرسين ،

دراسات نفسية ، ١٦ ، ١، ٥٧-٨١.

- نبيلة الشوربجى (٢٠٠٢) الحياة الوظيفية والاسرية للمسن بعد سن التقاعد ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٢٧ ، ١٢ ، ١٥٣-١٩٦ .

- نوال أبو العلا (٢٠١٦) ، فاعلية برنامج تدريبى لتخفيف الوحدة النفسية ، مجلة علم النفس ، ١٠٩ ، ٥١-٧٦.

- هناء شويخ (٢٠١٤) ، استراتيجيات التعايش و المساندة النفسية وعلاقتها بالاختلالات النفسية ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب جامعة القاهرة .

- هند ياسر (٢٠١٦) ، الافكار الالية كعملية وسيطة وعلاتها بالقلق و الاكتئاب ، رسالة ماجستير ، كلية الاداب ، جامعة القاهرة .

ثانيا : المراجع الانجليزية :

- Abdel- Khalek , A., (1989) , The development & Validation of an Arabic forms of the STAI : Egyption results , Personality & individual differences , 10,277 – 285
- Ali ,N., Hussein ,A., (2005) ,Depression in elderly patients , The Arab Journal of psychiatry , 16,2,107-117.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical Manual of mental disorders (5th edition). Washington, D.C.: American
- Cheng,S., Chan,A.,(2004) ,The Multimentional of perceived social support :Dimensionality and Age ,Gender Defferences in Adolescents , Personality & individual differences , 36,1,1-11
- Helgeson,V.,(1993),Two important Distinctions in social support : Kinds of support & perceived versus Received,Journal of Applied social psychology ,23,10,825-845.
- Kazdin , A., (2000) Encyclopedia of psychology , APA , Oxford university Press,vol.5
- Lodder , G., Goossens , L., Scholt , R., Engels ,C., (2016) , Adolescent Loneliness & Social skills : Agreement & Disagreement between self , Meta & Peer evaluations , Journal of youth

adolescence ,45,2406-2416.

- Neill, C., Chan, A., (2006) The role of personal spirituality and Religious social activity on the life satisfaction of older widowed women , sex role , Psychiatric publishing., 4 , 3 , 4 , 319-329

- Spielberger , C., (1992) , STAI Manual , Palo Alto , C A : Consulting psychologist Press.
- Spielberger , C., Gorsuch , R., Lushene , R., Vagg,P., Jacobs , A., (1983) , State & Trait Anexiety Inventory , Consulting psychologist Press Palo Alto , C A.
- United Nations(2013) , World population aging, New York.
- Vailant , G., (2015) , Positive aging , In : Goseph , S ., Positive psychology in practice , 2nd ed., New Jersy, John Willy & sons.

Social Support and its Relation with Anxiety & Psychological Loneliness Among Elders

Dr. Safaa E. Morsy

Dept. Psychology–Cairo University

Abstract.

The present study aimed to explore the Relation Between social support and each anxiety , psychological loneliness . The sample consisted of (١١٤) elders (≥ 60 years old) . Using three main questionnaires , the first was social support prepared by S. Dunn & translated by Asmaa El-Sarsy & Amany Abdelmaksoud , and the second was Spilperger Anxiety Inventory , translated by Ahmed Abdelkhalek , the third was psychological loneliness prepared by Kashkhoush . The results revealed that there are significant correlations between social support & the other two variables. There is not any differences between Males & Females in the three variables , There are differences between highly & Low support in Anxiety and psychological loneliness. These results were discussed in terms of the theoretical framework and previous studies , and also were discussed in terms of the past literature in the same field .

Key Words :

Social Support – Anxiety - psychological loneliness – elders.